

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

30.01.2025 № 17-4/765

На № _____

от _____

Минздрав России

Главным внештатным
специалистам Минздрава России



Руководителям национальных
медицинских исследовательских
центров Минздрава России
(по списку)

89-3724111

Уважаемые коллеги!

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации в дополнение к письму от 23.12.2024 № 17-4/И/2-25656 направляет проект требований к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Проект требований), который подготовлен с учетом Ваших предложений.

Просим согласовать Проект требований и информировать Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке, в копии на адрес электронной почты ssz@minzdrav.gov.ru, в возможно короткие сроки, но не позднее 30.01.2025.

По возникающим вопросам просим обращаться в Координационный центр по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: Чекулаев Александр Сергеевич, тел. 8 (495) 618-07-92 (доб. 772).

Приложение: на 49 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента

В.А. Гульшина

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 7C49E21E4D082CDDDD8D7484F5E4C172
Кому выдан: Гульшина Валерия Александровна
Действителен: с 26.02.2024 до 21.05.2025

Андрей Александрович Москалев 8 (495) 627-24-00 доб. 1740

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Е.Г. Камкин

«31» января 2025 г.

ТРЕБОВАНИЯ

к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Москва, 2025

Оглавление

Введение.....	3
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4
1.1. Характеристика субъекта Российской Федерации в целом.....	5
1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения	5
1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения	6
1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	6
1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.....	10
1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования	15
1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	17
1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	17
1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.....	17
1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями	19
1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.....	19
1.6. Кадровый состав медицинских организаций	20
1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	21
1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения.....	21
1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы.....	22

1.10. Выводы	22
2. Цель и показатели	23
3. Задачи	24
4. План мероприятий.....	26
4.1. Рекомендации по формированию плана мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	27
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций .	28
4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	30
4.1.3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения ..	32
4.1.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения	33
4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения	36
4.1.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	37
4.1.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	39
4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	41
4.1.9. Медицинская реабилитация	43
4.1.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	46
4.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	47
5. Ожидаемые результаты	49
6. Дополнительные разделы	50

Введение

Во исполнение подпункта «к» пункта 1 перечня поручений по итогам прессконференции Президента 14.12.2023, утвержденного Президентом Российской Федерации 12.02.2024 № Пр-250, подпункта «а» пункта 3 перечня поручений по

реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» продлена на 2025-2030 годы реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ФП «БССЗ»).

В рамках ФП «БССЗ» запланировано мероприятие по разработке, утверждению и реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее соответственно – РП «БССЗ», ССЗ).

РП «БССЗ» представляет собой документ стратегического планирования, который определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по снижению смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК), повышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с ССЗ.

РП «БССЗ» планируется на период реализации ФП «БССЗ». РП «БССЗ» актуализируется не реже 1 раза в год, в том числе в сроки, предусмотренные планом реализации ФП «БССЗ».

Изменения в РП «БССЗ» требуют согласования с главными внештатными специалистами Минздрава России в соответствии с профилем изменений.

В целях оптимизации и стандартизации работы по разработке и актуализации РП «БССЗ» Минздравом России совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России по кардиологии, неврологии, сердечно-сосудистой хирургии, скорой медицинской помощи, при участии специалистов национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) (ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) разработаны настоящие «Требования к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – требования).

Требования содержат рекомендации по формату и наполнению РП «БССЗ», которых целесообразно придерживаться при разработке и актуализации РП «БССЗ».

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Рекомендуется использовать данные Федеральной службы государственной статистики и региональной статистики с указанием источников. Данные рекомендуется указывать в абсолютных значениях, долях и расчетных значениях на 100 тысяч населения.

1.1. Характеристика субъекта Российской Федерации в целом

В разделе рекомендуется представить анализ региональных особенностей, в том числе географических, социально-экономических и других.

В разделе перечисляются районы (муниципальные образования, населенные пункты), имеющие ограниченную и/или сезонную доступность медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях (далее – МО) 2 и 3 уровней; представляется численность населения вышеперечисленных районов, имеющиеся в них МО и профили работы.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

В разделе рекомендуется представить численность и структуру населения, в том числе половозрастную структуру населения, структуру сельского и городского населения.

Рекомендуется представить общие показатели смертности, вклад БСК в структуру общей смертности. Представляется анализ общей смертности и смертности от БСК в муниципальных образованиях, а также в зависимости от места наступления смерти. Представляется структура смертности от БСК за год, предшествующий году утверждения (актуализации) РП «БССЗ», в том числе от основных БСК: гипертоническая болезнь (соответствует кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) с I10 по I15) (далее – ГБ), инфаркт миокарда (соответствует кодам МКБ-10 с I21 по I22) (далее – ИМ), ишемическая болезнь сердца (соответствует кодам МКБ-10 с I20 по I25) (далее – ИБС), сердечная недостаточность (соответствует коду МКБ-10 I50) (далее – СН), фибрилляция предсердий (соответствует коду МКБ-10 I48) (далее – ФП), остановка сердца (соответствует коду МКБ-10 I46), цереброваскулярная болезнь (соответствует кодам МКБ-10 с I60 по I69) (далее – ЦВБ), острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК): субарахноидальное кровоизлияние (соответствует коду МКБ-10 I60) (далее – САК); внутримозговое кровоизлияние (соответствует коду МКБ-10 I61) (далее – ВМК), инфаркт мозга (соответствует коду МКБ-10 I63), инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (соответствует коду МКБ-10 I64), врожденные пороки сердца (соответствуют кодам МКБ-10 с Q20 по Q25), приобретенные пороки сердца (соответствуют кодам МКБ-10 с I34 по I37).

Рекомендуется представить динамику демографических показателей за 5 лет, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ», в том числе анализ показателей смертности от БСК и в разрезе заболеваний: ГБ, ИМ, ИБС, СН, ФП, остановка сердца, ЦВБ, ОНМК: САК; ВМК, инфаркт мозга, инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга; по неустановленным причинам и по старости (соответствует коду МКБ-10 R54).

Рекомендуется охарактеризовать ключевые группы БСК, определяющие основной вклад в показатели смертности с учетом пола, возраста и типа местности (село/город).

Рекомендуется представить анализ причин высокой смертности от БСК в муниципальных образованиях с учетом кратности и эффективности диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

В разделе рекомендуется представить общую и первичную заболеваемость БСК и ее динамику за 5 лет, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ» в разрезе муниципальных образований и субъекта Российской Федерации в целом, в том числе по ГБ, ИМ, ИБС, СН, ФП, остановке сердца, ЦВБ, транзиторной ишемической атаке (соответствует кодам МКБ-10 с G45 по G46) (далее – ТИА), ОНМК: САК; ВМК, инфаркт мозга; инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга.

Рекомендуется представить структуру общей и первичной заболеваемости БСК за год, предшествующий году утверждения (актуализации) РП «БССЗ».

Рекомендуется выделить ключевые группы БСК, определяющие основной вклад в показатели заболеваемости, в том числе по ГБ, ИМ, ИБС, СН, ФП, остановке сердца, ЦВБ, ТИА, ОНМК: САК; ВМК, инфаркт мозга, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт; врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца.

Рекомендуется представить анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В разделе рекомендуется представить анализ показателей за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ», характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

1) сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST) (далее соответственно – ОКС, ОКСпST, ОКСбпST), оценка достижения плановых значений временных индикаторов «симптом – звонок», «звонок – дверь», «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию»;

2) сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей;

3) профильность госпитализации, длительность госпитализации, работу кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) по субъекту Российской Федерации в целом и в разрезе МО;

4) количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение (далее – ДН) с разбивкой по нозологиям по субъекту Российской Федерации в целом и в разрезе районов/муниципальных образований. Анализ охвата и качества ДН, включая охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда (проводится анализ по каждому из методов: электрокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография);

5) количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы медицинской реабилитации от общего числа пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК;

6) количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу;

7) по данным региональной статистики: абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров (далее соответственно – ПСО, РСЦ) по субъекту Российской Федерации в целом и в разрезе районов/муниципальных образований, городских округов;

8) обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения.

Рекомендуется представить анализ обеспеченности населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации. Представляется оценка необходимости и возможности оптимизации сети МО и схем маршрутизации медицинской реабилитации.

Рекомендуется представить анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Представляется анализ структуры и динамики, оказанной гражданам высокотехнологической медицинской помощи в соответствии с перечнем видов медицинской помощи (группы ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Представляется анализ оказания специализированной высокотехнологичной помощи по профилю «сердечнососудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации.

Таблица № 1. Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце				
Из них: на открытом сердце				
Из них: с искусственным кровообращением				
Коррекция врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца				
При нарушениях ритма				
Из них: имплантация кардиостимулятора				
По поводу ишемической болезни сердца				
Из них: аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий				
Из них: со стентированием				
Операций на сосудах				
Из них: операции на артериях				
Из них на питающих головной мозг				
Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	

	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Из них: каротидные эндартерэктомии				
Рентгенэндоваскулярные дилатации				
Из них: со стентированием				
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях				
На аорте				
Операции на венах				
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга				

Таблица № 2. Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек		
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек		
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек		
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек		
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения		

Рекомендуется представить анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»:

- 1) число детей с врождёнными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей);
- 2) число детей с ВПС в расчёте на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей);
- 3) процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС;
- 4) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС;
- 5) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца;
- 6) число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры;
- 7) число детей на диспансерном учете у детского кардиолога;
- 8) первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения.

Рекомендуется представить анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

В разделе рекомендуется представить анализ профильности и мощности МО и их подразделений, задействованных в течение 5 лет, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ», в выявлении, диагностике и лечении БСК с указанием перечня МО. В перечень включены ПСО, РСЦ, кардиологические отделения, неврологические отделения для пациентов с ОНМК, кардиохирургические подразделения, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделения медицинской реабилитации (при нарушении функции центральной нервной системы, соматических заболеваниях).

Рекомендуется представить анализ количества развернутых коек на 10 тысяч населения с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных вмешательств, анализом эффективности использования коечного фонда, в том числе в разрезе МО, абсолютного количества и доли пациентов с ССЗ, пролеченных в регионе на стационарных терапевтических и на кардиологических койках.

Рекомендуется представить анализ доступности первичной

специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-сердечнососудистыми хирургами, количества кабинетов врача-сердечно-сосудистого хирурга с указанием перечня МО, динамики объема медицинской помощи в амбулаторных условиях: количество посещений к врачу-сердечно-сосудистому хирургу, в том числе с профилактической целью; число посещений на одного жителя в год (или на 1 застрахованное лицо).

Рекомендуется описать службы сосудистой хирургии, кардиохирургии (при наличии).

Таблица № 3. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)				
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)				
I20.0 (нестабильная стенокардия)				
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)				
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)				
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)				
I44-I49 (нарушения ритма сердца)				
I50 (хроническая сердечная недостаточность)				
Прочие				
ИТОГО				

Рекомендуется представить анализ количества станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи (далее – СМП), уровня централизации службы СМП, выполнения санитарно-авиационной эвакуации, функционирования единой центральной диспетчерской службы СМП, а также анализ технических возможностей и практики автоматической расшифровки электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и дистанционной передачи ЭКГ от выездной бригады СМП в МО, осуществляющую расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи.

Рекомендуется представить анализ сети ПСО и РСЦ на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ».

Таблица № 4. Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
Город X							
Район 1							
Район 2							
Район Y							

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Рекомендуется представить анализ абсолютного количества и доли пациентов с ОКС, которые были переведены из ПСО и других (непрофильных) МО в РСЦ, от числа всех пациентов с ОКС, поступивших в эти МО за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ».

Таблица № 5. Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации	Поступило в стационар	ОКС с подъемом сегмента ST	ОКС без подъема сегмента ST	Поступило в стационар	ОКС с подъемом сегмента ST	ОКС без подъема сегмента ST	Поступило в стационар	Умерли
человек	человек	человек	человек	человек	человек	человек	человек	человек

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST; ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

Рекомендуется представить анализ количества развернутых коек на 10 тысяч населения, в том числе для лечения ОКС и ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР).

Рекомендуется представить анализ количества терапевтических и неврологических коек (за исключением коек для пациентов с ОНМК) в административном центре региона и муниципальных образованиях на 10 тысяч населения. Представляются доли пациентов с ССЗ, получающих медицинскую помощь на кардиологических, терапевтических и неврологических (за исключением коек для пациентов с ОНМК) койках в привязке к каждому муниципальному образованию.

Таблица № 6. Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований субъекта Российской Федерации (обеспеченность на 10 тысяч населения рассчитывается только на субъект Российской Федерации)

Муниципальное образование	Врачи кардиологи	Врачи терапевты	Врачи неврологи	Врачи педиатры	Врачи фтизиатры	Врачи инфекционисты	Врачи онкологи	Врачи радиологи	Врачи стоматологи
на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года	на начало года
Субъект Российской Федерации									
Город X			X		X		X		X
Район 1			X		X		X		X
Район 2			X		X		X		X
Район Y			X		X		X		X

Таблица № 7. Обеспеченность профильными койками муниципальных образований субъекта Российской Федерации (обеспеченность на 10 тысяч населения рассчитывается только на субъект Российской Федерации)

Муниципальное образование	Население	сосудистой хирургии	кардиологии	пульмонологии	гинекологии	урологии	маркологический	ка койка на 10 тысяч населения	терапевтическими койками на 10 тысяч населения
	Количество населения на начало года	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения
Субъект Российской Федерации									
Город X			X		X		X		X
Район 1			X		X		X		X
Муниципальное образование	Население	сосудистой хирургии	кардиологии	пульмонологии	гинекологии	урологии	маркологический	ка койка на 10 тысяч населения	терапевтическими койками на 10 тысяч населения
	Количество населения на начало года	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество койки	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения
Район 2			X		X		X		X
Район Y			X		X		X		X

Рекомендуется представить анализ возможности проведения стрессэхокардиографических исследований (далее – стресс-ЭхоКГ), ультразвуковых исследований сосудов, компьютерной томографии (далее – КТ) миокарда и коронарных сосудов, КТ периферических сосудов, магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) сердца, МРТ сосудов в стационарах и в амбулаторнополиклинических учреждениях. Представляется анализ эффективности использования КТ и МРТ.

Рекомендуется представить детальный анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда (проводится анализ количества исследований в регионе в целом и в каждой специализированной МО отдельно по каждому из методов: электрокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная;

однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография) для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства.

Отдельно описывается анализ доступности методов ядерной медицины, включая оценку доступных методов и используемых радиофармацевтических лекарственных препаратов при проведении оценки функции миокарда, состояния миокардиального кровотока и нервной проводимости, воспалительных процессов в сердце, исследований заболеваний центральной нервной системы (при наличии).

Рекомендуется представить число и обеспеченность ангиографическим оборудованием в разрезе МО. Представляется анализ эффективности использования ангиографического оборудования.

Рекомендуется представить анализ использования инфраструктуры с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений и так далее.

Рекомендуется представить анализ оснащенности МО на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Рекомендуется представить анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС/ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения МО, участвующих в схеме маршрутизации.

Рекомендуется представить анализ использования инфраструктуры федеральных МО, в том числе курирующих НМИЦ в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «неврология», «нейрохирургия».

Рекомендуется представить анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при БСК на различных этапах ее оказания, оценку их эффективности.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В разделе рекомендуется представить оценку состояния организации оказания медицинской помощи в территориальных образованиях субъекта Российской Федерации. Представляется деятельность МО, участвующих в оказании медицинской

помощи пациентам с ССЗ, с указанием степени их участия, необходимости и возможности оптимизации их функционирования.

Рекомендуется представить оценку соответствия структуры каждой МО, оказывающей помощь пациентам с ССЗ, требованиям приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Порядок № 918н), приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – Порядок № 928н).

Рекомендуется представить анализ доли пациентов, пролеченных по поводу ОКС и ОНМК соответственно, доли пациентов, пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической СН, пароксизмов ФП и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов, кардиогенного шока.

Рекомендуется представить анализ показателей работы койки, находящейся в ПСО; доли пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, от всех поступивших с ОКС в ПСО. Представляется анализ доли пациентов с ОКС, проконсультированных в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ, от всех поступивших с ОКС в ПСО.

Рекомендуется представить анализ количества проведенных нагрузочных проб (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования – стресс-ЭхоКГ) для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства. Представлена информация о количестве проведенных стресс-ЭхоКГ в регионе в целом и в каждой специализированной МО отдельно.

Рекомендуется представить анализ объема оказанных медицинских услуг в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по разделам I и II из расчета на 100 тысяч населения.

Рекомендуется представить анализ показателей работы койки в неврологических отделениях для лечения пациентов с ОНМК; доли пациентов с ОНМК, переведенных из ПСО в РСЦ, от всех поступивших с ОНМК в ПСО.

Рекомендуется представить анализ доли пациентов с ОНМК, проконсультированных в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ, от всех поступивших с ОНМК в ПСО.

Рекомендуется представить анализ количества выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство.

Рекомендуется представить оценку роли каждой МО в структуре региональной сети. Представляется анализ оптимальных режимов функционирования МО.

Представляются возможные модели перераспределения потоков пациентов и повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи на региональном уровне.

Рекомендуется представить анализ системы контроля качества медицинской помощи в МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями

В разделе рекомендуется отметить наличие и ведение регистров пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Рекомендуется представить оценку доступных на региональном уровне источников данных об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ (годовые отчеты учреждений, региональные регистры, реестры в структуре единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, отчеты главных внештатных специалистов), представляются показатели, которые отражают этапы и виды помощи, недостаточно учитываемые в стандартных формах мониторинга и отчетности.

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В разделе рекомендуется отметить наличие специализированных программ для пациентов высокого риска (например, при хронической СН), вторичной профилактики (например, продленное льготное лекарственное обеспечение, наличие специализированных структурных подразделений МО, осуществляющих наблюдение и/или лечение пациентов).

Рекомендуется представить сведения, в том числе межведомственные, по реализации мероприятий направленных на снижение факторов риска развития БСК (например, борьба с курением, информирование населения о вреде употребления алкоголя, повышение акцизов на алкоголь, снижение потребления насыщенных жиров, сахара, соли, исключение транс-жиров, контроль веса и обеспечение физической активности и тому подобное).

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В разделе рекомендуется представить порядок организации и проведения консультаций/консилиумов на территории субъекта Российской Федерации при помощи телемедицинских технологий.

Рекомендуется представить количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ (динамика за 3 года), включая врач-врач и врач-пациент. Представляется количество консультаций/консилиумов, проведенных с профильными НМИЦ.

Рекомендуется представить количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в режиме «врач-пациент». Представляется сравнительная характеристика прироста/снижения количества телемедицинских консультаций (далее – ТМК) за 3 года.

Таблица № 8. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в режиме «врач-врач»

ТМК формирования ответственности	ССЗ (да/нет)	ЦРБ (да/нет)	Состояние клинических заболеваний (да/нет)	СМП (да/нет)	Известность по поводу БСК	Известность по поводу БСК	Первичное сосудистое отделение	ОКС (да/нет)	ОКС с сопутствующим заболеванием
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)									
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2									
Дистанционный консультативный центр РСЦ 3									
Дистанционный консультативный центр ПСО 1 (при наличии)									
Дистанционный консультативный центр ПСО 2 (при наличии)									
Дистанционный консультативный центр ПСО х (при наличии)									

ТМК – телемедицинская консультация, БСК – болезни системы кровообращения, РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ЦРБ – центральная районная больница; СМП – скорая медицинская помощь; ОКС – острый коронарный синдром

Рекомендуется представить порядок организации и проведения консультаций/консилиумов при помощи телемедицинских технологий при проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при инфаркте мозга при наличии ограниченной (постоянной или сезонной) транспортной доступности и/или длительного времени медицинской эвакуации на территории субъекта Российской Федерации».

Рекомендуется представить анализ работы регионального центрального архива медицинских изображений с указанием возможности подключения к таковому МО, в структуре которых функционируют отделения для лечения пациентов с ОНМК, а также МО, в структуре которых имеются кабинет КТ, отделение анестезиологии-реанимации, отделение лабораторной диагностики.

Рекомендуется представить взаимодействие с профильными НМИЦ в ходе реализации мероприятий РП «БССЗ», в рамках выездных мероприятий в субъект Российской Федерации. Представляется количество проведенных видеоселекторных совещаний, ТМК, образовательных и научно-практических мероприятий и прочих форм взаимодействия, а также порядок контроля за выполнением рекомендаций профильных НМИЦ.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В разделе рекомендуется представить механизмы и показатели дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ, в том числе телефонные опросы, надомный патронаж, сотрудничество с волонтерами, социальными службами и так далее.

Отдельно описывается порядок организации и анализ результатов дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В разделе рекомендуется представить порядок использования медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

Рекомендуется представить перечень внедренных и планируемых к внедрению медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта, их область применения и возможности.

Рекомендуется представить количество пациентов с ССЗ, которым оказана медицинская помощь с применением медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В разделе рекомендуется представить анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с указанием количества кардиологов и неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей физической и реабилитационной медицины, лечебной физкультуры (далее – ЛФК), физиотерапии, медицинских логопедов, медицинских психологов, специалистов по эргореабилитации, специалистов по физической реабилитации, инструкторов – методистов ЛФК, медицинских сестер по реабилитации, массажу работающих в отделениях ранней медицинской реабилитации МО, отделениях медицинской реабилитации при нарушении функций центральной нервной системы и соматических заболеваниях, количества кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена (штатные единицы/занятые должности/физические лица), количества специалистов по ультразвуковой диагностике и функциональной диагностики в организациях, оказывающих медицинскую помощь при острых БСК, количества специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физические лица), количества фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (штатные единицы/физические лица), количества специалистов (штатные единицы/физические лица), работающих в составе выездных бригад СМП, в том числе врачи СМП, врачи-анестезиологи-реаниматологи, фельдшеры СМП, медицинские сестры, медицинские сестры-анестезисты, водители автомобилей СМП, количества круглосуточных выездных бригад СМП различного профиля, включая количество круглосуточных специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации. Представляется анализ половозрастного состава врачебных кадров в разрезе специальностей и МО.

Рекомендуется представить потребность субъекта Российской Федерации в различных специалистах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ (в том числе врачи-кардиологи, врачи-сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению), в амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделениях (приказ Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»).

Рекомендуется представить результаты подготовки, привлечения (закрепления) в субъекте Российской Федерации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечнососудистых осложнений

В разделе рекомендуется представить оценку уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи.

Рекомендуется представить анализ количества пациентов, имеющих право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг в виде льготных лекарственных препаратов, доли получивших лекарственные препараты. Представляется средняя стоимость рецепта.

Рекомендуется представить анализ механизмов льготного лекарственного обеспечения при БСК в амбулаторных условиях: ведение реестров пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, показатели охвата ДН лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, количество выписанных рецептов пациентам с ССЗ, реализация рецептурных предписаний и количество отпущенных препаратов пациентам с ССЗ в рамках льготного лекарственного обеспечения. Представляются показатели и мероприятия, проведенные в рамках ФП «БССЗ».

Рекомендуется представить механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при БСК.

Рекомендуется представить анализ обеспечения вторичной профилактики развития БСК в рамках реализации ФП «БССЗ».

Рекомендуется представить анализ обеспечения преемственности лекарственной терапии на этапах стационар-поликлиника, представляется анализ проблем и возможные пути решения.

Рекомендуется представить механизмы удержания пациентов в программе на протяжении всего срока льготного лекарственного обеспечения.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

В разделе рекомендуется перечислить региональные приказы, порядки маршрутизации (в том при ОКС, ОНМК, стенотическим поражением

экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, хронической СН и других) и оказания экстренной и плановой помощи, наличие рабочих групп по БСК, комиссий, плана работы:

- 1) региональные документы по реализации льготного лекарственного обеспечения лиц с ССЗ;
- 2) региональные документы по применению дистанционного консультирования с помощью телемедицинских технологий;
- 3) региональные документы по дистанционному наблюдению за пациентами с ССЗ;
- 4) региональные документы по внедрению клинических рекомендаций, порядков и стандартов в МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК;
- 5) региональные документы по созданию, наполнению и применению регистров пациентов с ССЗ, а также внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы;
- 6) региональные документы, регламентирующие использование медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечнососудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

В разделе рекомендуется представить ключевые изменения в организации медицинской помощи пациентам с ССЗ по итогам реализации в 2019-2024 годы РП «БССЗ» (например, оценить развитие инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с ССЗ, представить результаты внедрения программ по борьбе с факторами риска, по совершенствованию ДН и вторичной профилактики пациентов с ССЗ, программ по лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, программ по нивелированию кадрового дефицита в МО, оценить внедрение инновационных технологий в сфере здравоохранения и прочее). Представляется анализ исполнения запланированных на 2019-2024 годы мероприятий РП «БССЗ».

Рекомендуется представить анализ по итогам 2024 года достижения показателей, выполнения задач РП «БССЗ».

1.10. Выводы

В разделе рекомендуется отразить общую ситуацию с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ с учетом административно-территориальных образований. Представляются выявленные общие проблемы и возможные пути их решения.

Рекомендуется отразить оценку готовности региональной системы помощи при БСК к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий.

Рекомендуется представить заключение о структуре и доступных ресурсах региональных систем помощи пациентам с ССЗ.

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели РП «БССЗ» отражают достижение цели РП «БССЗ».

Таблица № 9. Показатели региональной программы «Борьба с сердечнососудистыми заболеваниями»

[illegible]

5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

- 1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ,
от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %;
- 2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО;
- 3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- 4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;
- 5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- 6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;
- 7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;
- 8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

РП «БССЗ» может быть дополнена иными показателями, характеризующими увеличение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

3. Задачи

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

6) обеспечение деятельности ведущей МО субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;

7) разработка стратегии интеграции МО частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

РП «БССЗ» может быть дополнена иными задачами, направленными на совершенствование качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

4. План мероприятий

В разделе рекомендуется представить план мероприятий, реализация которого будет направлена на достижение цели, показателей и задач РП «БССЗ».

План мероприятий РП «БССЗ» рекомендуется представить в виде таблицы.

Таблица № 10. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечнососудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.						
...						
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.						
...						
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.						
...						

4.	Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения				
4.1.					
...					
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения				
5.1.					
...					
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
6.1.					
...					
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.					
...					
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи				
8.1.					
...					
9.	Медицинская реабилитация				
9.1.					
...					
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
10.1.					
...					
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				
11.1					
...					
12.	Другие мероприятия				
12.1					
...					

4.1. Рекомендации по формированию плана мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Для каждого мероприятия РП «БССЗ» рекомендуется представить сроки его реализации, планируемый результат, в том числе в числовом выражении, ответственных исполнителей. В случае организации мероприятий, требующих

участия представителей других ведомств, общественных и иных организаций необходимо указать ответственных исполнителей от каждого участника мероприятия. Рекомендуется отразить участие профильных НМИЦ в реализации запланированных мероприятий. Рекомендуется использовать в работе актуальные КР соответствующего профиля, порядки оказания помощи больным, стандарты оснащения медицинских организаций и другую нормативную документацию.

Мероприятия РП «БССЗ» должны обеспечить регулярный анализ итогов работы каждого медицинского подразделения, оказывающего экстренную и плановую стационарную медицинскую помощь при БСК, и соответствующих кабинетов поликлиник за полугодие и год с формированием плана устранения недостатков работы; непрерывное организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ со стороны главных внештатных профильных специалистов органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации; обеспечить организацию системы внутреннего контроля качества выполнения КР с использованием информации страховых компаний и привлечением региональных отделений профессиональных сообществ и др.

Мероприятия рекомендуется планировать с учетом эпидемиологической обстановки.

Пункты могут быть дополнены с учетом региональных особенностей, а также с учетом уже имеющихся наработок и новых предложений по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций

В раздел должны быть включены мероприятия по внедрению и соблюдению КР в каждой МО региона.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО. Результатом мероприятия рекомендовано считать число проведенных образовательных семинаров с указанием тем соответствующих КР.

Число семинаров должно соответствовать числу профильных КР, проведенных за 1 год.

Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по профилю. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) согласованный/актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами. Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром

без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»;

2) актуализированный и согласованный с профильными НМИЦ, утвержденный приказом региональным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий и так далее.

2. Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества. Результатом мероприятия рекомендовано считать долю отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий. Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в региональный медицинских информационно-аналитический центр, где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону, региональный орган исполнительной власти разрабатывает мероприятия по снижению доли отклонений от КР для каждой МО.

3. Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации.

4. Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом.

5. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.

6. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.

7. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /

стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.

8. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.

9. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:

1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут;

2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут;

3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпСТ;

4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90 %;

5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ;

6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями;

7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;

8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;

9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %;

10) доля ЧКВ при ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE).

4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

Проведение мероприятий по организации внутреннего контроля качества включают меры организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения КР, медицинских технологий, снижения риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) 100 % выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы;

2) не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом.

2. Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

3. Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клиникодиагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям;

2) не менее 70 % профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ;

3) число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек.

4. Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов. Рекомендуемый перечень показателей результативности работы МО:

1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;

2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту;

3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;

4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.

5. Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений.

6. Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН).

4.1.3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения

В раздел рекомендуется включить проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организации и проведению информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, по формированию здорового образа жизни. При планировании мероприятий необходимо опираться на КР. Рекомендуемые мероприятия направлены на:

1. Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и так далее).

2. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца.

3. Приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.

4. Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.

5. Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.

6. Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.

7. Пропаганду культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.

8. Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.

9. Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра.

4.1.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения

Мероприятия по организации первичной медико-санитарной помощи должны основываться на соблюдении порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и КР; отвечать современным требованиям диагностики и лечения пациентов с ССЗ, включая регулярное проведение инструментальных исследований в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики БСК (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная КТ (далее – ОФЭКТ), ОФЭКТ/КТ, позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ), ПЭТ/КТ), проведение теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для пациентов с хронической СН, определение содержания в крови натрийуретического пептида в поликлиниках и стационарах для пациентов с хронической СН.

Мероприятия должны обеспечивать профильность и обоснованность рекомендуемых госпитализаций, а также преемственности амбулаторной и стационарной медицинской помощи, раннее выявление пациентов с ССЗ и направление их в соответствующие МО.

Мероприятия по первичной профилактике БСК должны быть направлены на предупреждение формирования у граждан факторов риска БСК, их выявление и коррекцию, а также на предупреждение и своевременное выявление самих БСК.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.

2. Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока доступны не всем, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах Российской Федерации), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.

3. Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.

4. Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни.

Примеры мероприятий:

1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;

2) размещение плакатов о факторах риска БСК;

3) выступления на радио, региональном телевидении;

4) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;

5) информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три;

6) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;

7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.

5. Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских

колледжей, профильных высших учебных заведений, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.

6. Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

7. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.

8. Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.

9. Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебнодиагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.

10. Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».

11. Расширение в областных поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.

12. Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография,

МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.

4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения

Вторичная (медицинская) профилактика заключается в своевременной диагностике и регулярных лечебно-профилактических мероприятиях для пациентов с диагностированными ССЗ, обеспечивающих оптимальную медикаментозную терапию не менее 70 % пациентов с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с КР, а также оптимальную медикаментозную терапию не менее 70 % пациентов с хроническими формами ИБС, СН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с КР в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК, а также применение методов ангиохирургической вторичной профилактики.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

2. Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов). Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %;

2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %;

3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);

4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний);

5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;

6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.

3. Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.

4. Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.

5. Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделяются мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов. Результатом мероприятия рекомендовано считать утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное).

6. Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.

4.1.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

При проведении диспансеризации необходимо обращать особое внимание на пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также на пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, не зависимо от места ее оказания. При формулировке мероприятий необходимо учитывать формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники не менее 90 % пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства на сердце и сосудах не менее чем в течение года.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

- 1) 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ;
- 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %.

2. Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее).

3. Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.

4. Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов). Результатом мероприятия рекомендовано считать:

- 1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);
- 2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;
- 3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;
- 4) охват кватеррапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;
- 5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);
- 6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;
- 7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;
- 8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;
- 9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;
- 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;
- 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес,), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь.

4.1.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

Мероприятия, указанные в разделе, должны отражать специфику региона, возможности транспортной доступности, в том числе необходимость в развитии санитарной авиации, потребность в межведомственном взаимодействии.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Усовершенствование организации службы СМП на территориях субъекта Российской Федерации, обеспечив создание «Единого центра СМП» субъекта Российской Федерации, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в субъекте Российской Федерации с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской

помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.

2. Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.

3. Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %);

2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %);

3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии).

4. Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.

5. Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки;

2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.

6. Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ,

сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате;

2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно.

7. Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.

8. Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации.

4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Мероприятия раздела должны основываться на тщательно проведенном анализе доступности специализированной помощи, перспективах изменения маршрутизации, стандартах оснащения медицинских организаций, возможностях кадрового обеспечения данного вида помощи. При планировании переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием МО должны быть выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в регионе, и в план мероприятий включены составления «дорожные карты» процесса организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием. При необходимости рекомендуется привлекать к работе главных внештатных специалистов, включая кардиологов, неврологов, сердечнососудистых хирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов и иных специалистов.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС в установленные КР сроки. Результатом мероприятия рекомендовано считать организацию мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС, а именно:

1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %;

2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %;

3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %;

4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;

5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.

2. Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %.

3. Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца.

4. Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев. Результатом мероприятия рекомендовано считать:

1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП;

2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.

5. Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).

6. Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационнометодического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации.

7. Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ».

8. Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %.

4.1.9. Медицинская реабилитация

Пациенты с ССЗ, в том числе с ОКС и ОНМК нуждаются в мероприятиях медицинской реабилитации на всех трех этапах с учетом оценки состояния согласно Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечнососудистая хирургия», «кардиология» и «нейрохирургия», пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществлять ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Мероприятия медицинской реабилитации на 1-м этапе осуществляются специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения ранней медицинской реабилитации (отдельное структурное подразделение медицинской организации).

После выписки пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ, имеющие реабилитационный потенциал, и пациенты с оценкой 3 балла по ШРМ, имеющие определенные социальные показания, должны быть направлены в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации 2-го этапа с учетом порядка маршрутизации субъекта Российской Федерации.

Пациенты с оценкой 2-3 балла по ШРМ должны быть направлены после выписки из специализированных отделений по профилю в амбулаторные отделения и дневные стационары медицинской реабилитации 3-го этапа.

При составлении перечня мероприятий необходимо учитывать мероприятия, запланированные к реализации в рамках региональной программы «Оптимальная для

восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – РП «ОМР»), в целях исключения дублирования указанных мероприятий в двух региональных программах.

Дополнительно следует учитывать, что Порядком № 928н предусмотрено проведение отдельных мероприятий медицинской реабилитации, в связи с чем в составе РСЦ и ПСО предусмотрены специалисты и реабилитационное оборудование. В связи тем, что данные подразделения не принимают участия в мероприятиях РП «ОМР», в рамках РП «БССЗ» необходимо предусмотреть возможность их дооснащения реабилитационным оборудованием, а также обучение специалистов.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.

2. Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).

3. Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).

4. Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).

5. Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы

оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).

6. Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).

7. Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).

8. Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний).

9. Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации (отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья).

10. Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.

11. Обеспечение мониторинга и анализа показателей:

1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;

2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;

- 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;
- 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.

4.1.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

При планировании мероприятий раздела необходимо основываться на анализе реальной потребности региона в квалифицированных кадрах с учетом профиля. Необходимо учитывать потребность в специалистах во взаимосвязи с предполагаемым изменением маршрутизации, переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием МО и другими организационными изменениями в МО.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Ежегодно определять реальную потребность субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.
2. Ежегодно формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации.
3. Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.
4. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО субъекта Российской Федерации и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.
5. Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.
6. Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации.

7. Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.

8. Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.

9. Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.

4.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

Мероприятия раздела должны основываться на анализе технической доступности телемедицинских и цифровых технологий в регионе с учетом их развития, перспективах изменения маршрутизации, возможностях кадрового обеспечения, обеспечения возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций субъекта Российской Федерации.

Необходимо указывать взаимодействие с профильными НМИЦ, высшими учебными заведениями региона, межведомственное взаимодействие с конкретизацией ответственного исполнителя.

Рекомендуемые мероприятия:

1. Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.

2. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.

3. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК.

4. При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.

5. Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации.

6. Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.

7. Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (указать название используемой медицинской информационной системы).

8. Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов.

9. Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.

10. Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.

11. Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

12. Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.

13. Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.

14. Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного.

15. Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

16. Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ

разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи.

17. Формирование на базе крупной МО субъекта Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта.

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до _____ на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до _____ на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до _____ на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до _____ на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до _____ на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до _____ %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до _____ %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до _____ %;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до _____ %;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до _____ %;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до _____ %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до _____ %;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до _____ %;

14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до _____ %;

15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительно описываются ожидаемые дополнительные результаты: указываются любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. Например:

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до _____ %;

2. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев;

3. Обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечнососудистых осложнений;

4. Обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

5. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с КР, 100% лиц с высоким риском ССЗ.

6. Дополнительные разделы

Рекомендуется представить на усмотрение субъекта Российской Федерации.

Список рассылки письма Минздрава России
от _____ № _____

Минздрав России



№	ФИО	Должность	Адрес
1.	Багненко Сергей Фёдорович	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России	ул. Льва Толстого, 6- 8, Санкт-Петербург, 197022
2.	Бойцов Сергей Анатольевич	Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики), генеральный директор ФГБУ «НМИЦК им. Ак. Е.И. Чазова» Минздрава России	ул. Академика Чазова, 15А, Москва, 121552
3.	Бокерия Лео Антонович	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава России	Рублевское шоссе, 135, Москва, 121552
4.	Голухова Елена Зеликовна	Главный внештатный специалист аритмолог Минздрава России, Директор ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	Рублевское шоссе, 135, Москва, 121552
5.	Царенко Сергей Васильевич	Директор ФГАУ «НМИЦ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России	Иваньковское шоссе, 3, Москва, 125367
6.	Чернявский Александр Михайлович	Директор ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	Ул. Речкуновская, 15, Новосибирск, 630055

№	ФИО	Должность	Адрес
7.	Шамалов Николай Анатольевич	Главный внештатный специалист по неврологии Минздрава России	ул. Островитянова, 1, стр. 10, Москва, 117997
8.	Шляхто Евгений Владимирович	Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России (Северо-Западного, Приволжского, Северо-Кавказского, Южного федерального округа, Запорожской области, Херсонской области), генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	ул. Аккуратова, 2, Санкт-Петербург, 197341

Заместитель директора Департамента

В.А. Гульшина

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 7C49E21E4D082CDDDD8D7484F5E4C172
Кому выдан: Гульшина Валерия Александровна
Действителен: с 26.02.2024 до 21.05.2025