



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

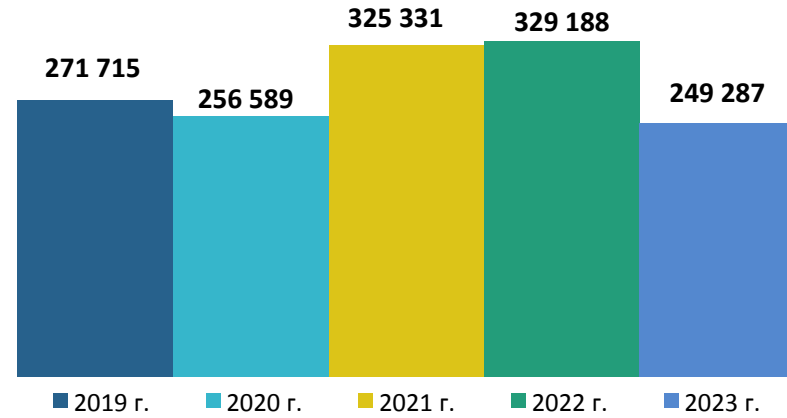
академик РАН Бойцов С.А.

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

План презентации

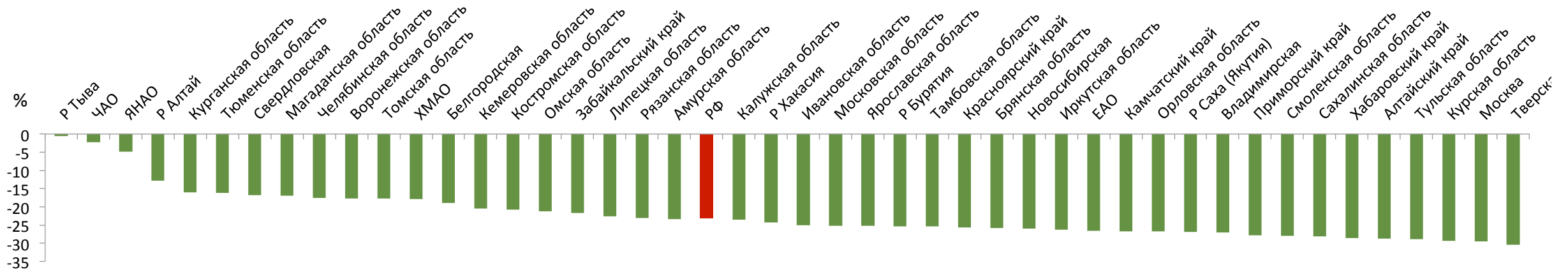
- Динамика смертности
- Показатели ФП
- Первичное звено
- Стационары
- ОКС
- Рекомендации

Число умерших от всех причин в I квартале 2023 г. в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. уменьшилось на 24% и меньше уровня 2020 г. на 3 %



ЦФО, УФО, СФО, ДФО

Число умерших от всех причин в I квартале 2023 г. в сравнении с аналогичным периодом 2019 г. меньше на 6 %



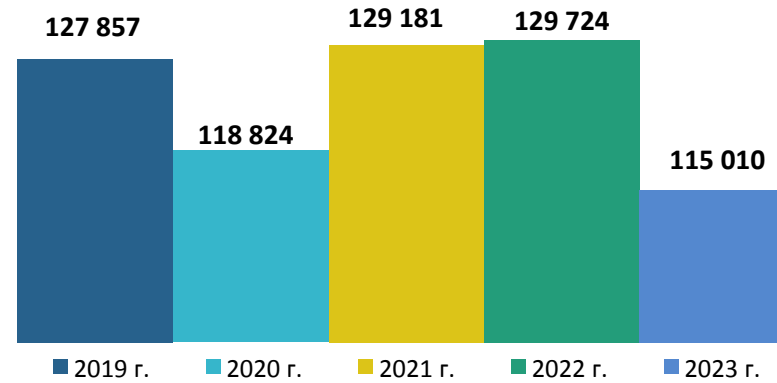
20

регионов - снижение меньше, чем по РФ

25

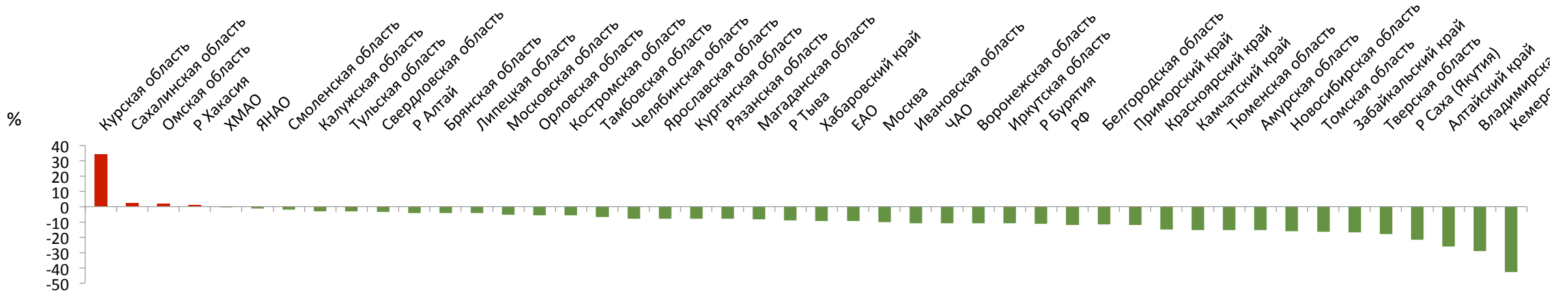
регионов - снижение больше, чем по РФ

Число умерших от БСК в I квартале 2023 г. в сравнении с аналогичным периодом 2022 г. уменьшилось на 11% и меньше уровня 2020 г. на 3,5 %



ЦФО, УФО, СФО, ДФО

Число умерших от БСК в I квартале 2023 г. в сравнении с аналогичным периодом 2019 г. меньше на 11,6 %



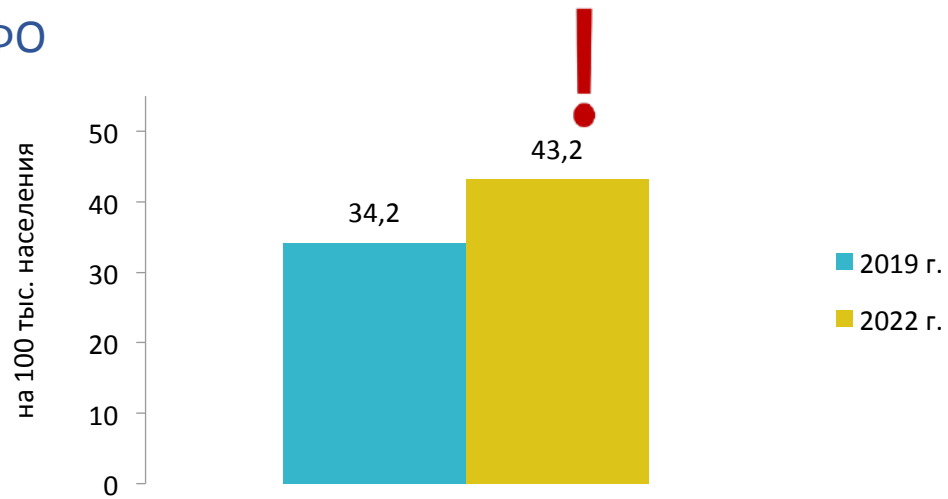
27 регионов - снижение меньше, чем по РФ

14 регионов - снижение больше, чем по РФ

4 региона – рост числа умерших

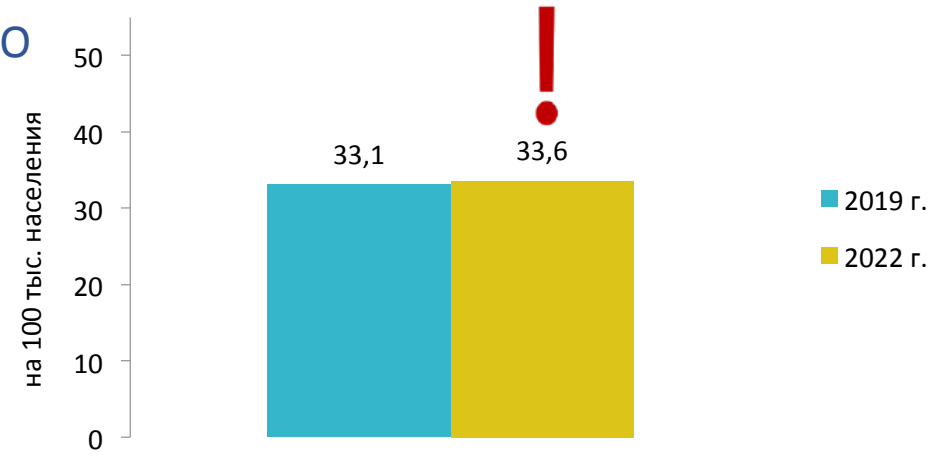
Смертность от инфаркта миокарда за 2022 г. в сравнении с 2019 г. уменьшилась в СФО и ДФО, отмечается рост смертности в ЦФО и УФО

ЦФО



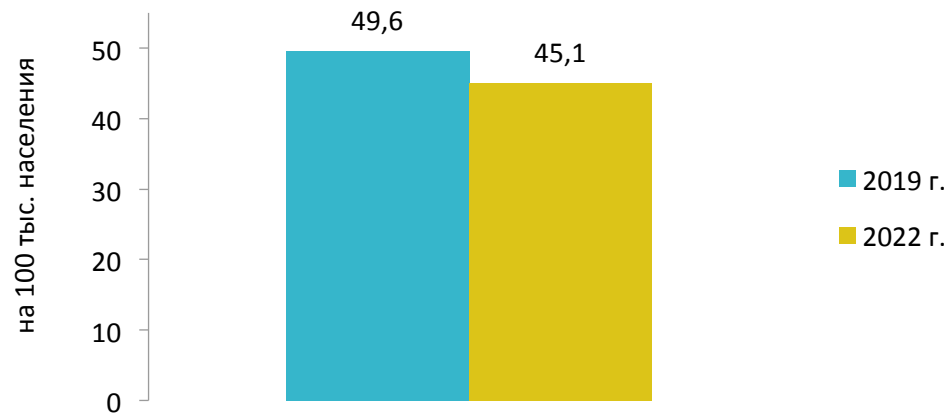
* без учета Орловской области, г. Москвы

УФО



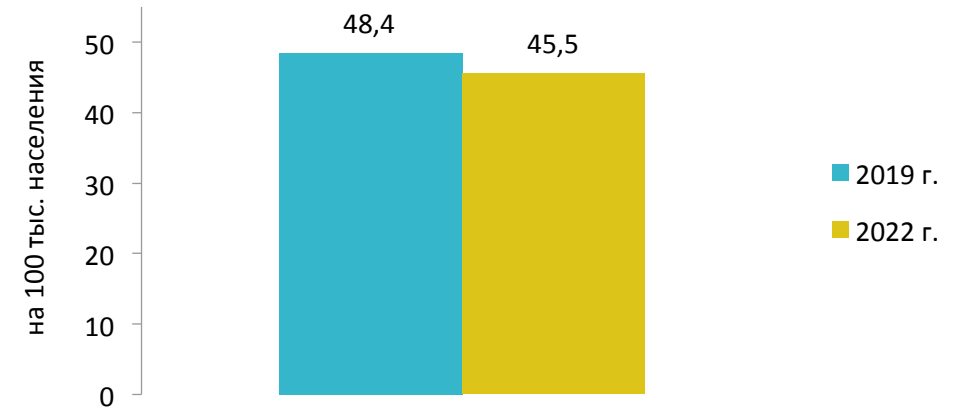
* без учета ХМАО

СФО



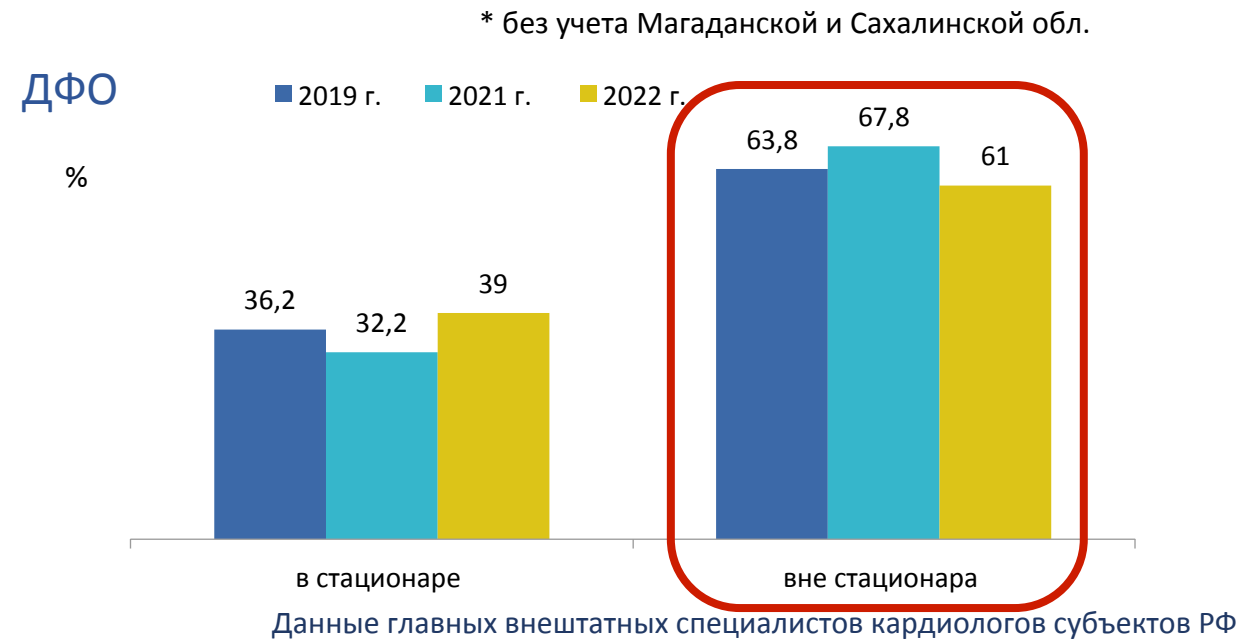
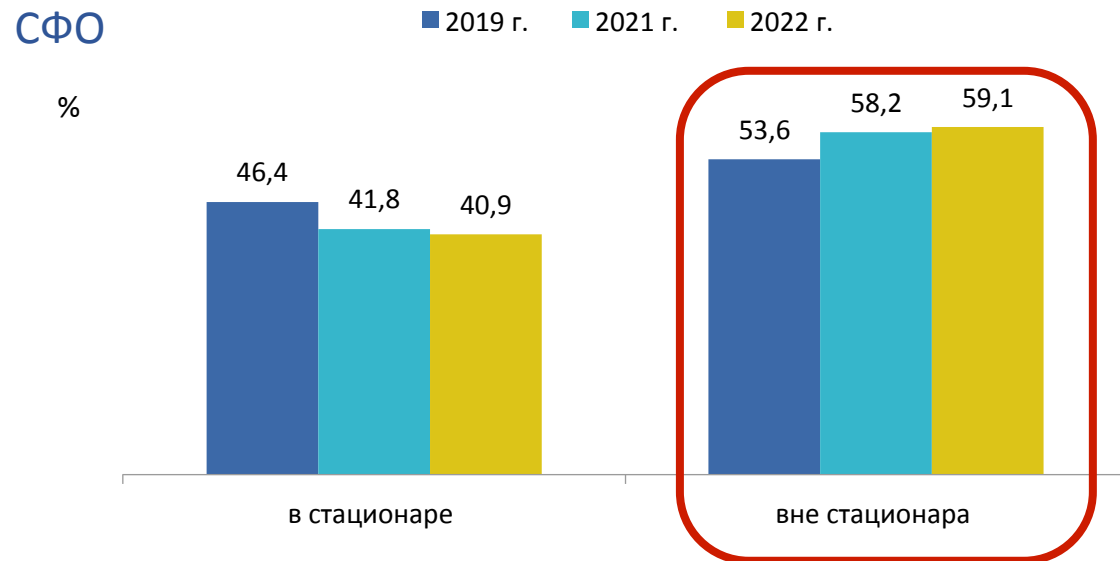
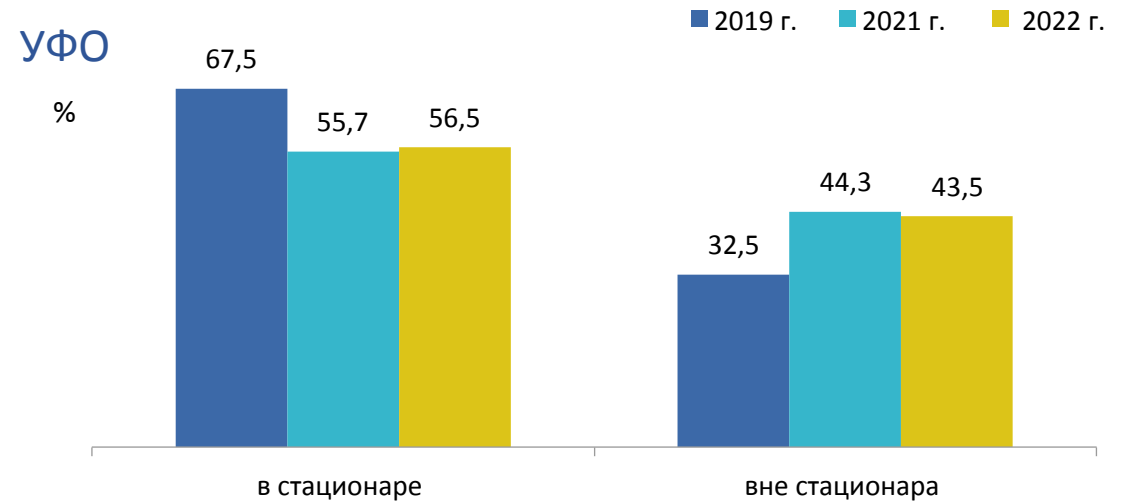
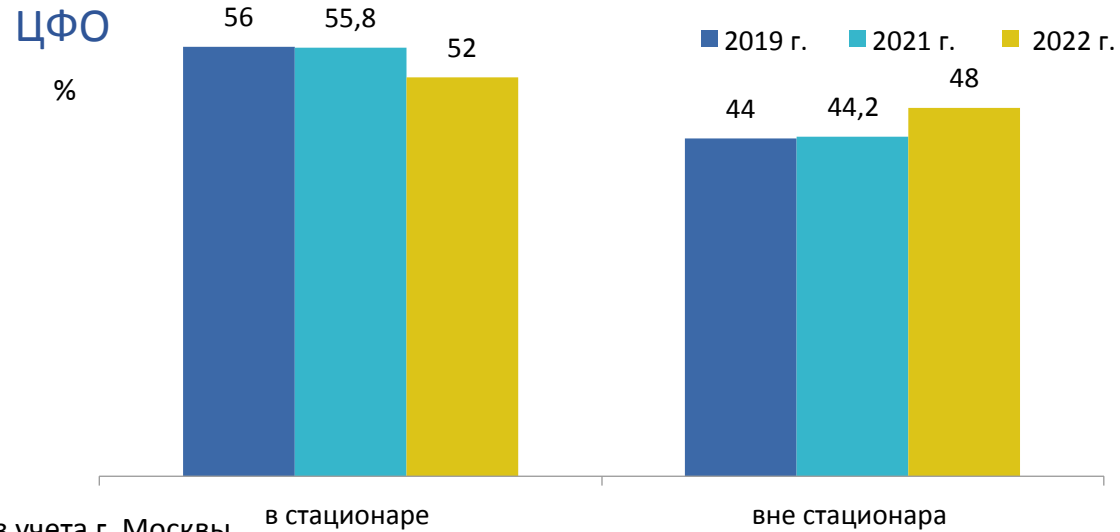
* без учета Р Тыва, Алтайского края

ДФО

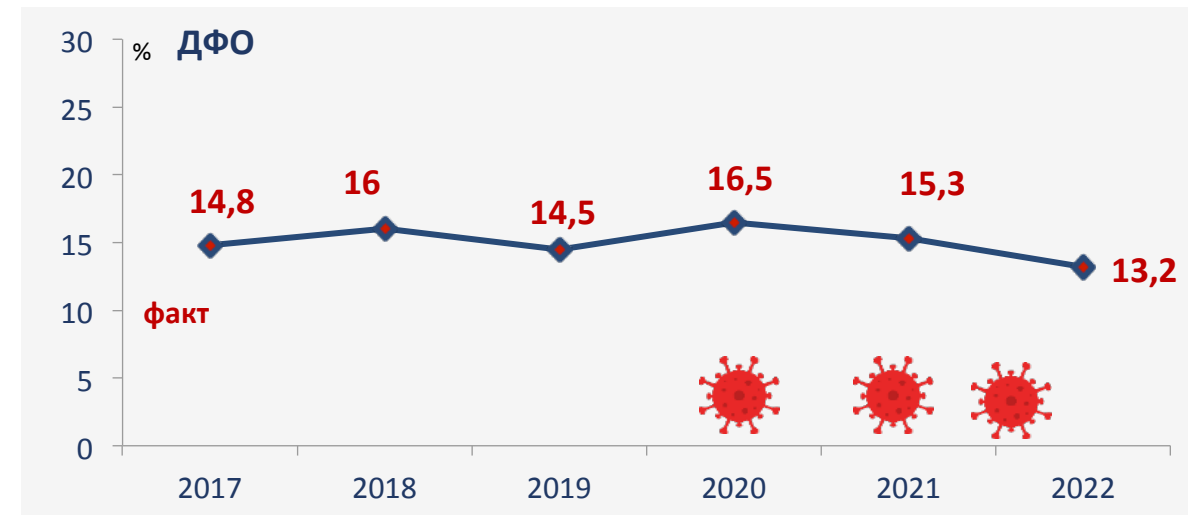
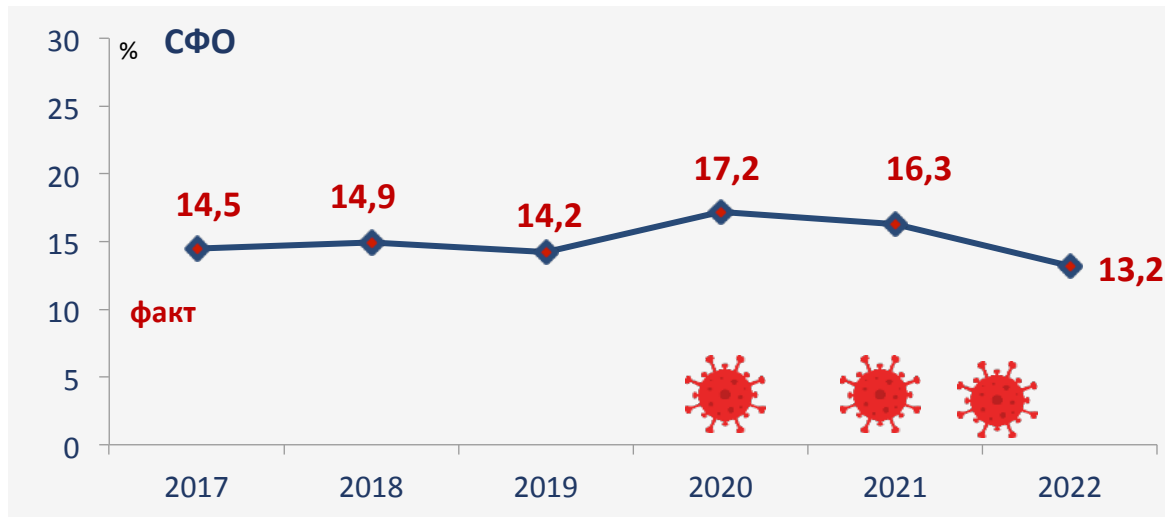
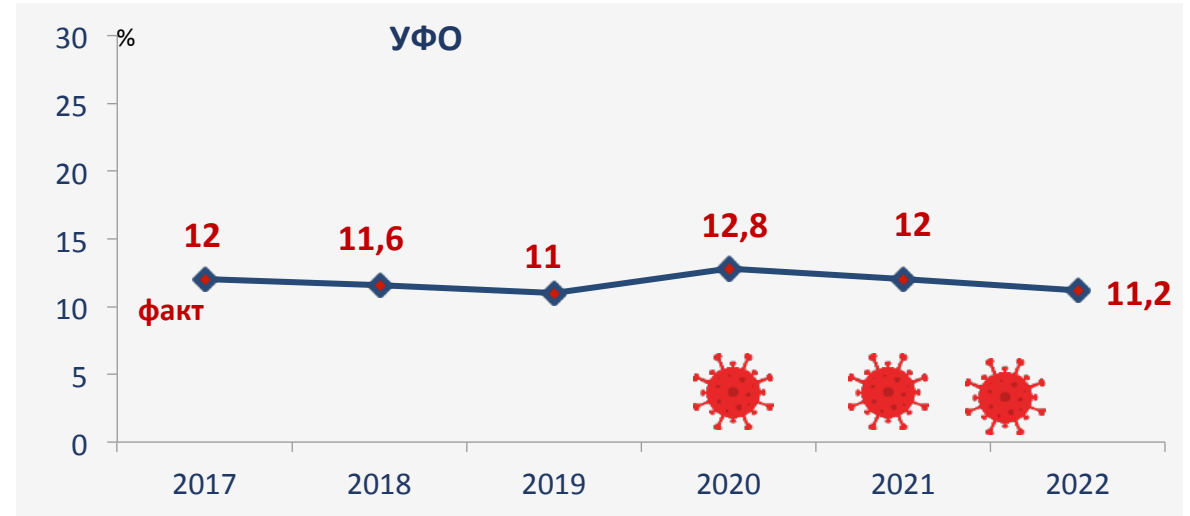
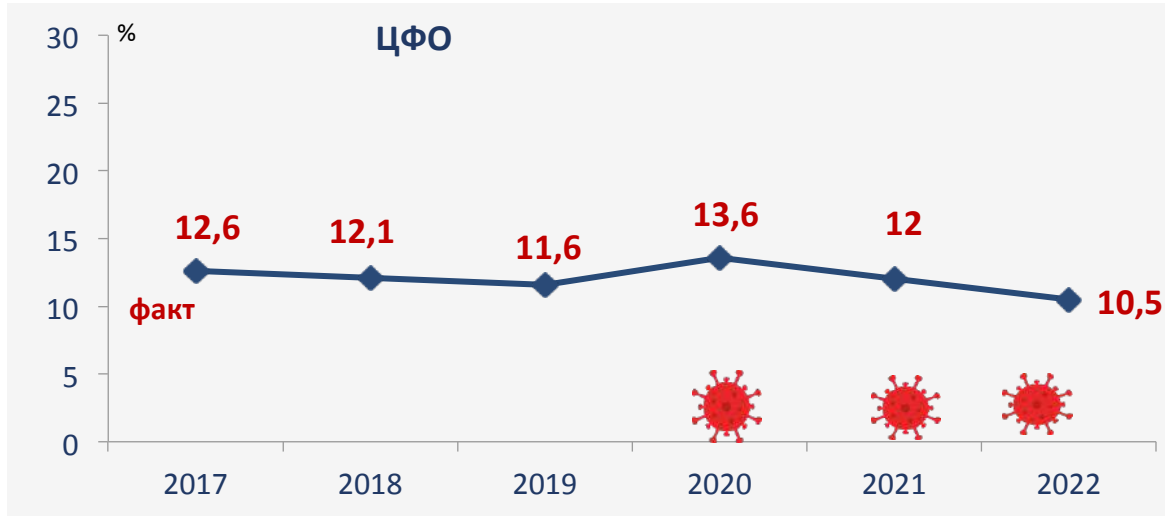


* без учета Сахалинской области, ЕАО

Доля умерших от ИМ вне стационара не уменьшается. Более высокая доля умерших от ИМ вне стационара в СФО и ДФО

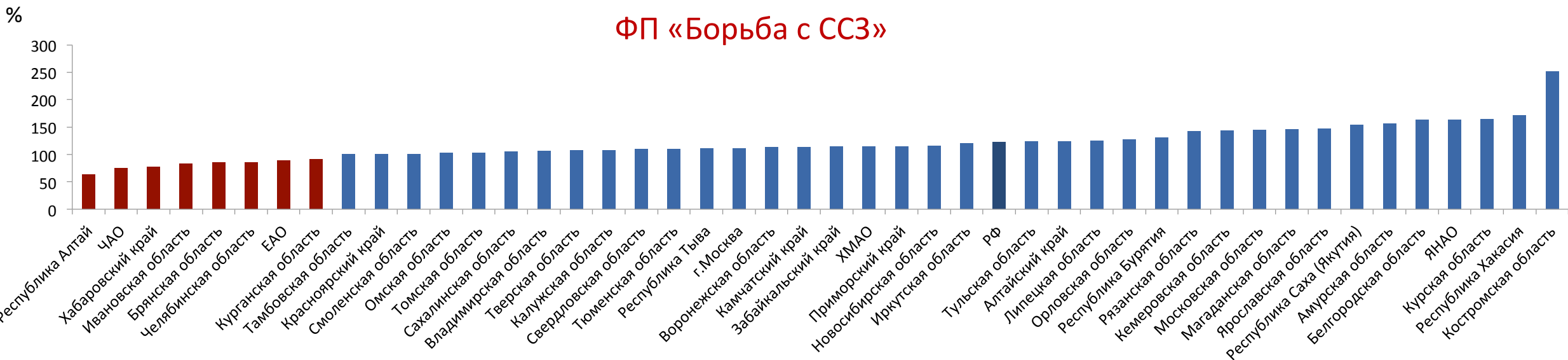


Летальность от инфаркта миокарда в ЦФО, УФО, СФО, ДФО в 2022 г., начиная с 2017 г., имеет наименьшие значения, но остается высокой



Степень достижения целевого показателя «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.

ФП «Борьба с ССЗ»



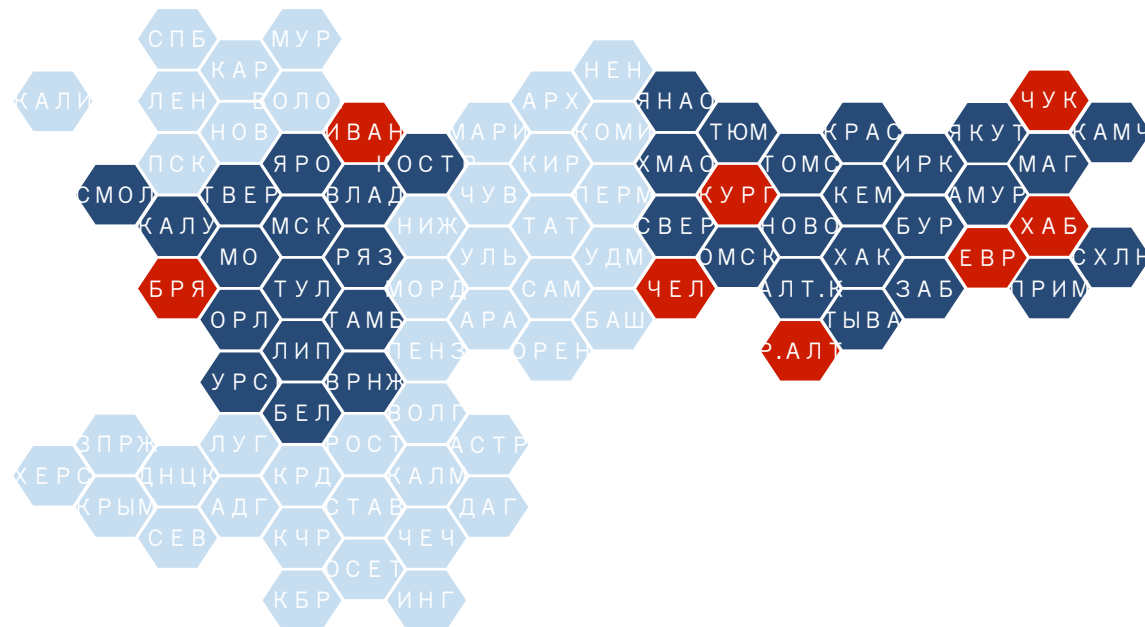
Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – **10,3 %**

37

регионов - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

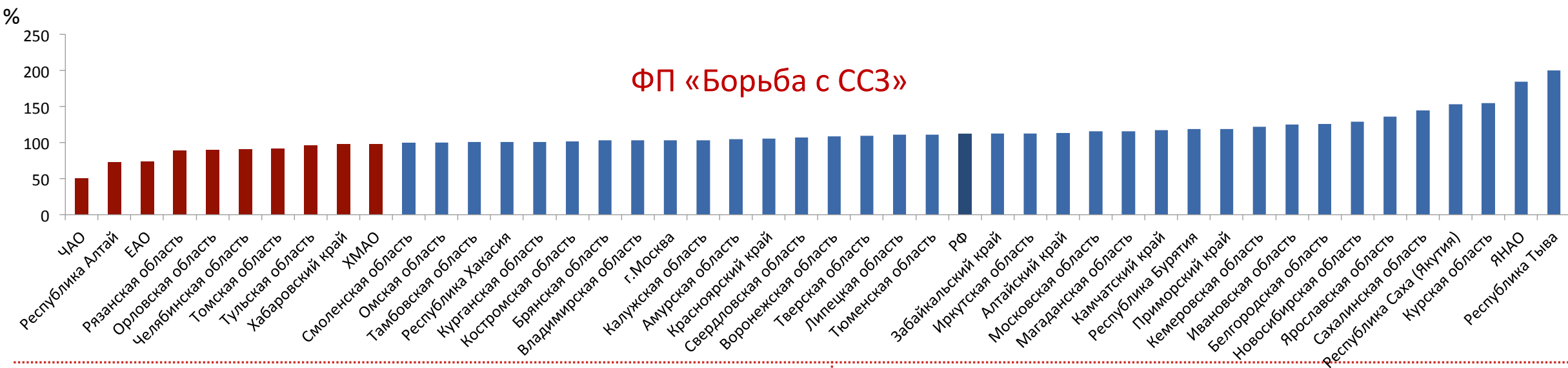
! **8**

регионов - показатели превышают целевые значения



Степень достижения целевого показателя «Больничная летальность от ОНМК» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.

ФП «Борьба с ССЗ»



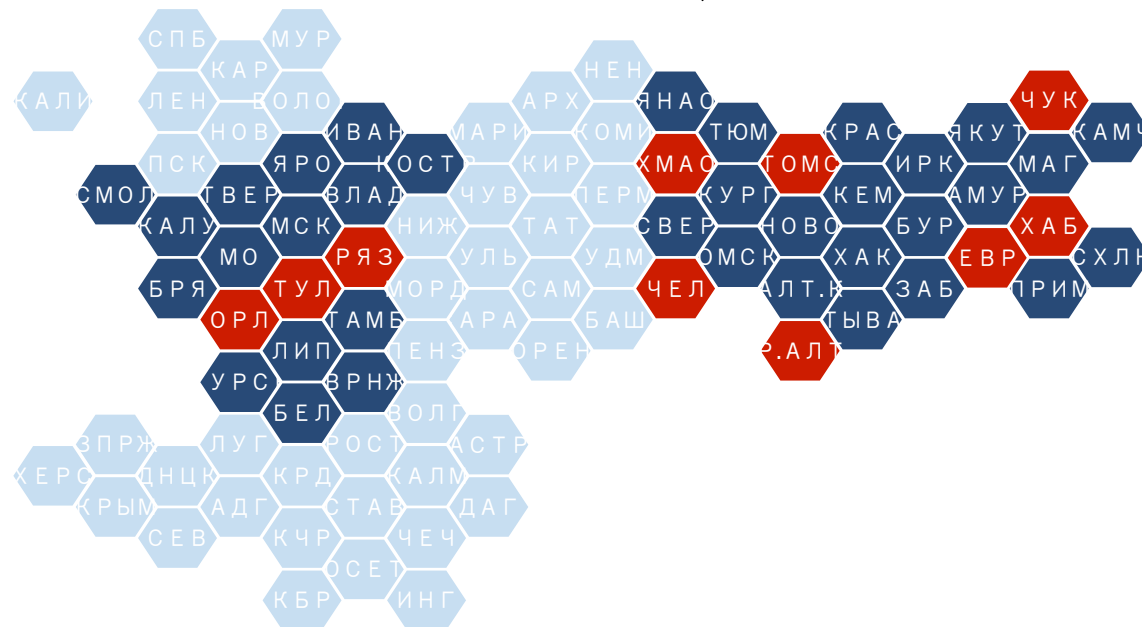
Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – **17,5 %**

35

регионов - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

! **10**

регионов - показатели превышают целевые значения



Степень достижения целевого показателя «Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.

%



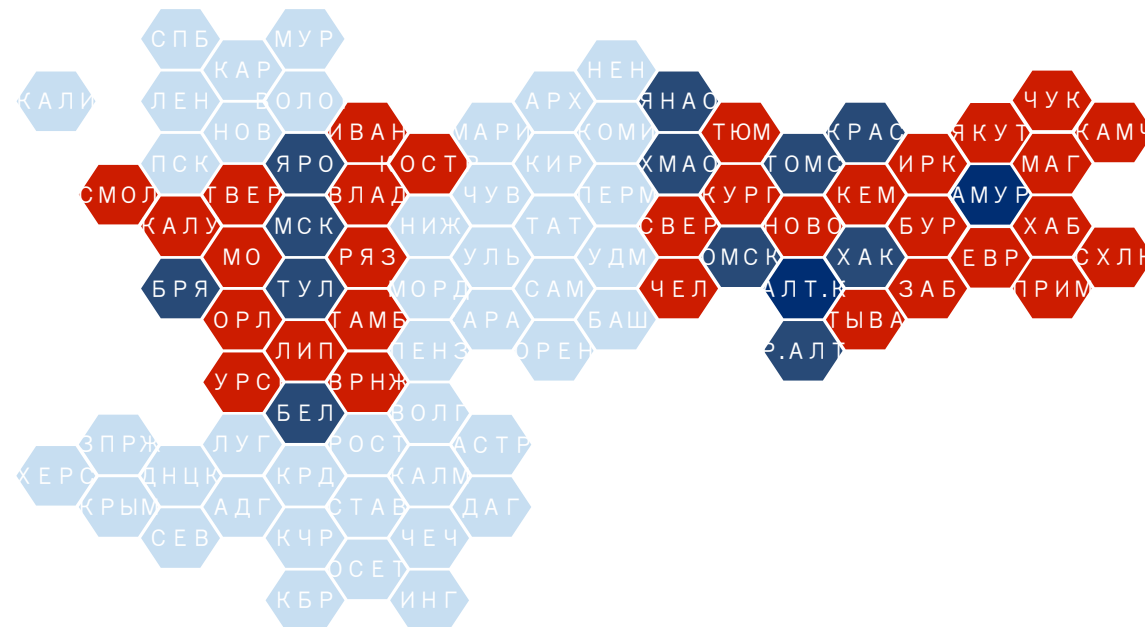
Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – **17,6 %**

14

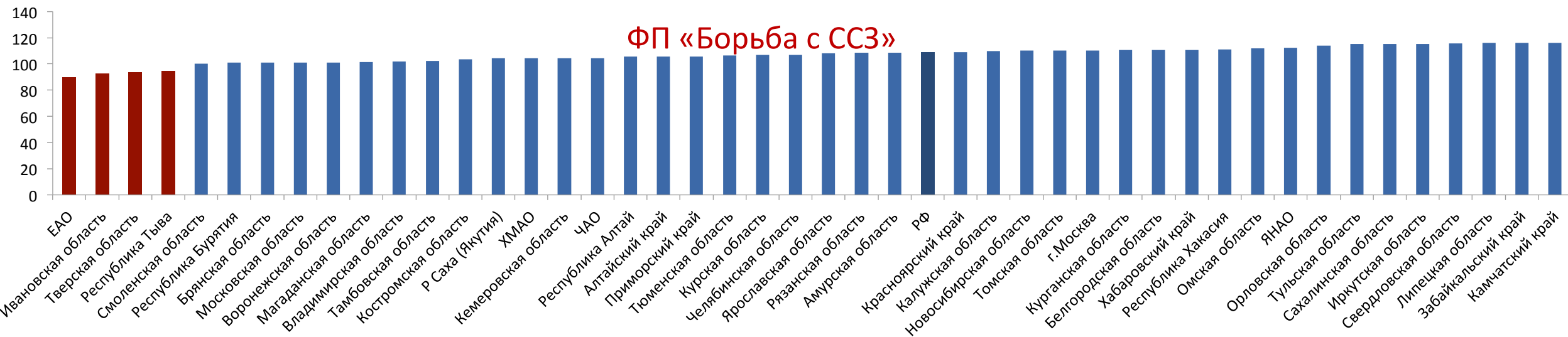
регионов - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

! **31**

регион - показатели ниже целевых значений



Степень достижения целевого показателя «Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика КА со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лек. препараты в амбулаторных условиях» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.



Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – 93,9 %

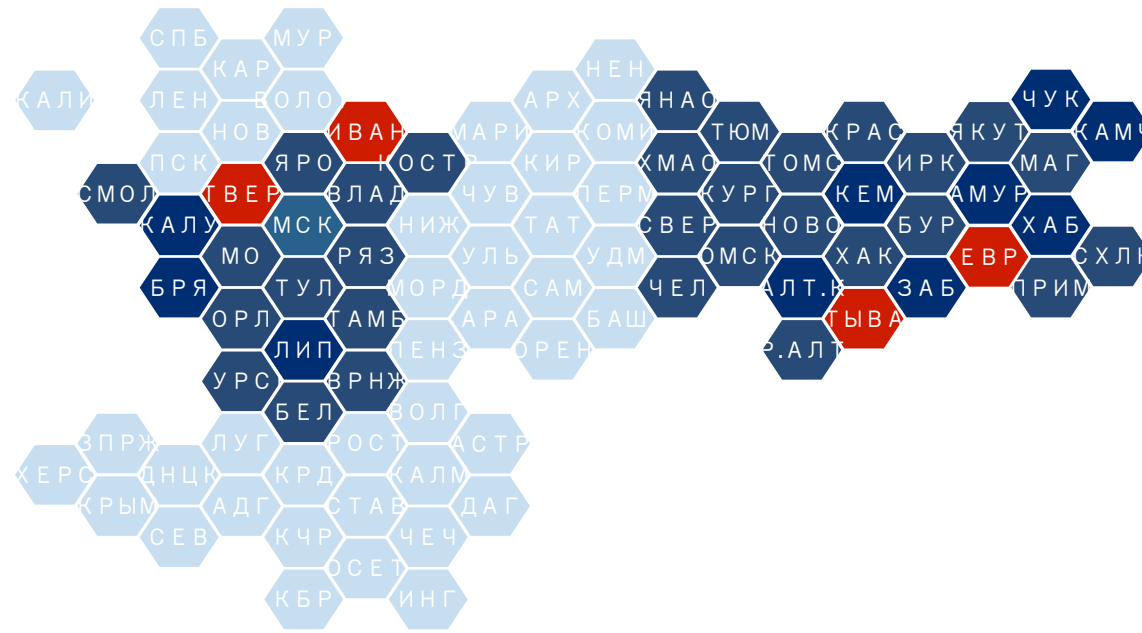
41

регион - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

!

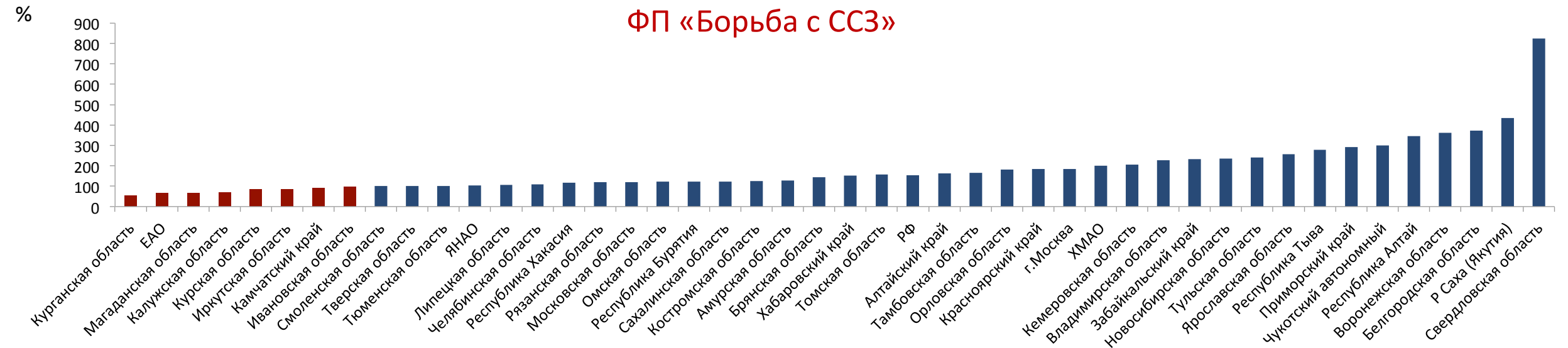
4

региона - показатели ниже целевых значений



Степень достижения целевого показателя «Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.

ФП «Борьба с ССЗ»



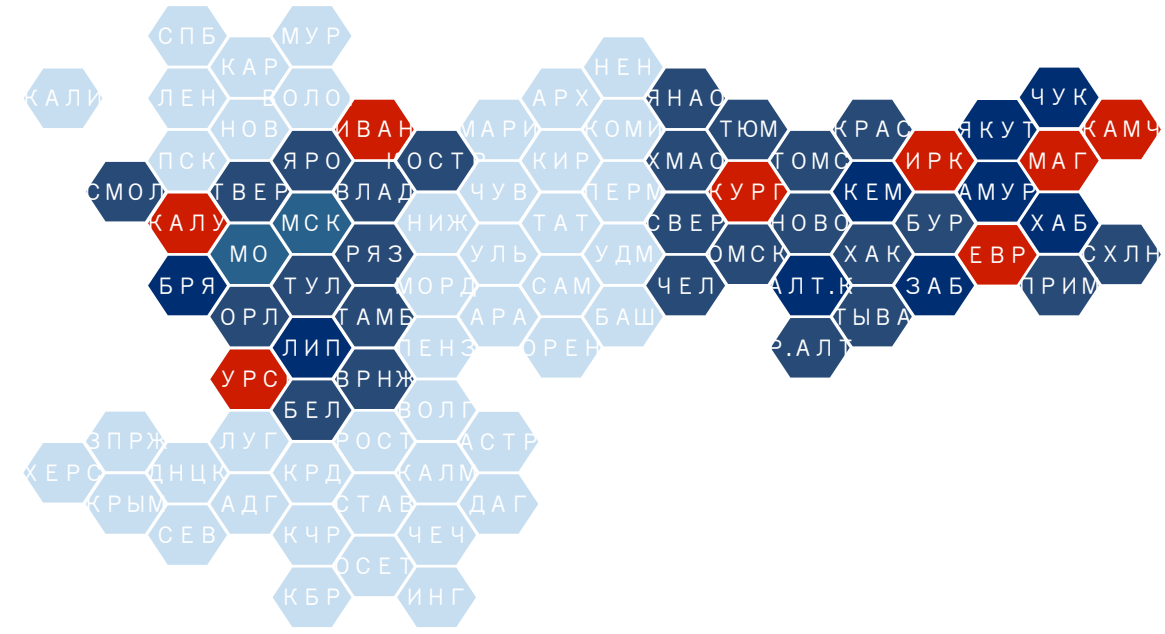
Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – 0,42 %

37

регионов - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

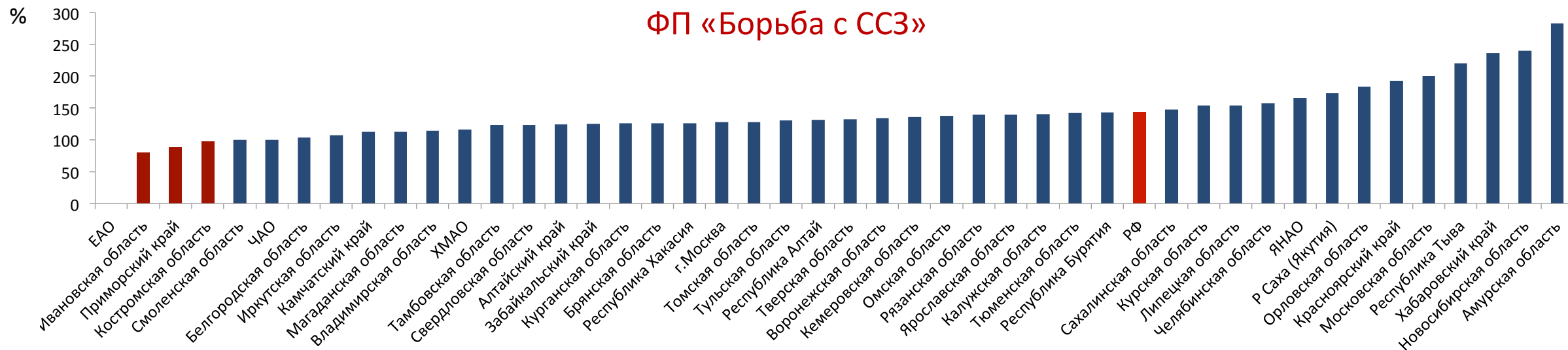
8

регионов - показатели превышают целевые значения показателя



Степень достижения целевого показателя «Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» в субъектах РФ (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) в I квартале 2023 г.

ФП «Борьба с ССЗ»



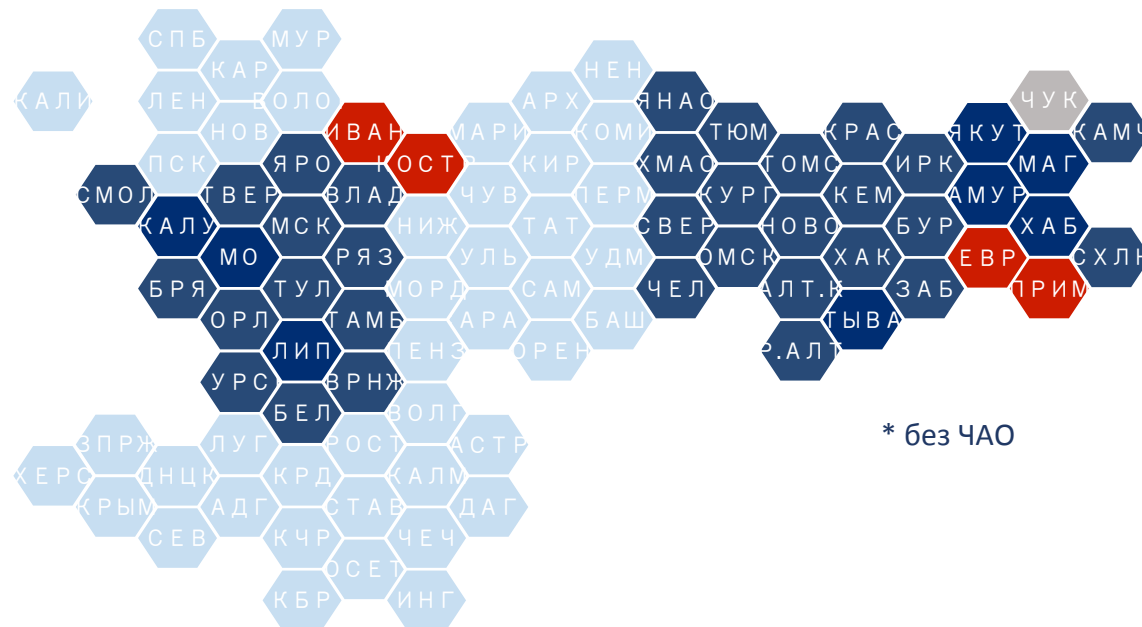
Фактическое значение в РФ в I квартале 2023 г. – **70 369**

40

регионов - показатели находятся в пределах целевых значений показателя

! **4**

региона - показатели ниже целевых значений



Организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи больным с ССЗ со стороны ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в I квартале 2023 г.

Актуализация региональных программ

На основании **типовых требований** к региональным программам*

Согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России

*с учетом предложений главных внештатных специалистов Минздрава России

Срок реализации: 01.07.2023

Актуализация маршрутизации пациентов

На основании **численности прикрепленного населения, коечного фонда, плеча доставки,** с учетом эпидемиологической обстановки*

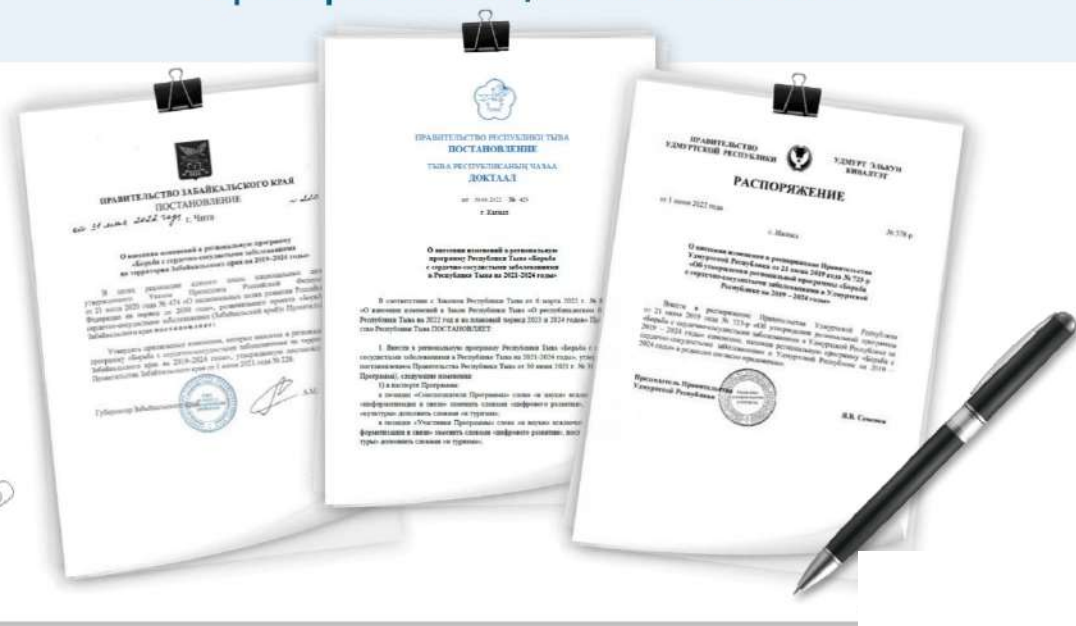
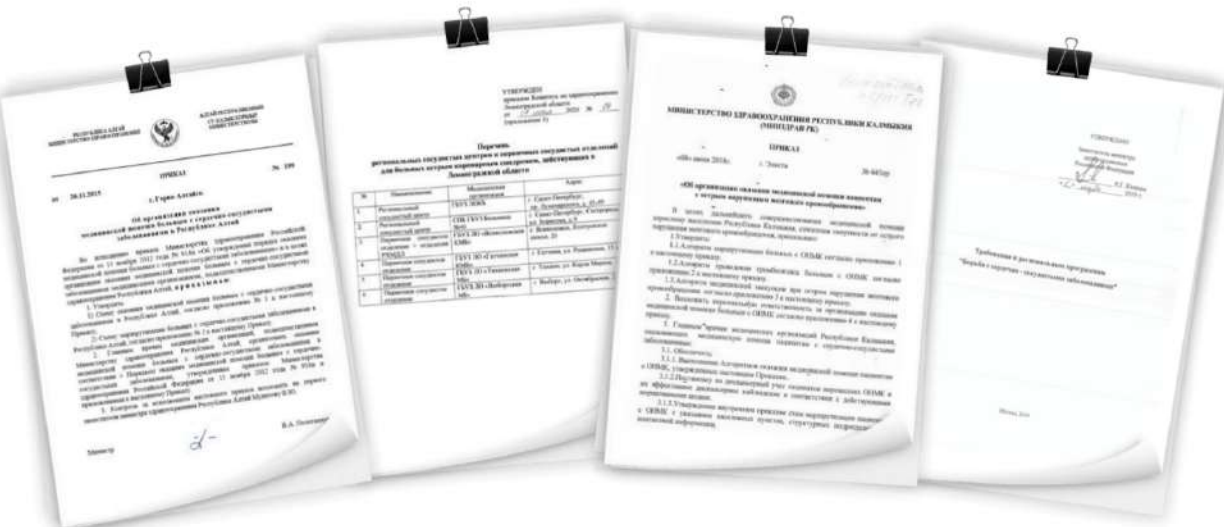
Согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России

*с учетом предложений главных внештатных специалистов Минздрава России

Срок реализации: 01.03.2023

НЕ согласованы приказы о маршрутизации больных с ССЗ в Белгородской и Тверской обл.

Согласованы 4 региональные программы БССЗ: Курганская, Свердловская обл., Р Бурятия, Приморский край



Оказание медицинской помощи больным с БСК на ФАП (Липецкая область, с. Ильино)

Неотложная помощь - хорошо

Диспансеризация - удовлетворительно

Диспансерное наблюдение -
неудовлетворительно

Углубленная диспансеризация -
неудовлетворительно

Взаимодействие с участковым терапевтом
- удовлетворительно

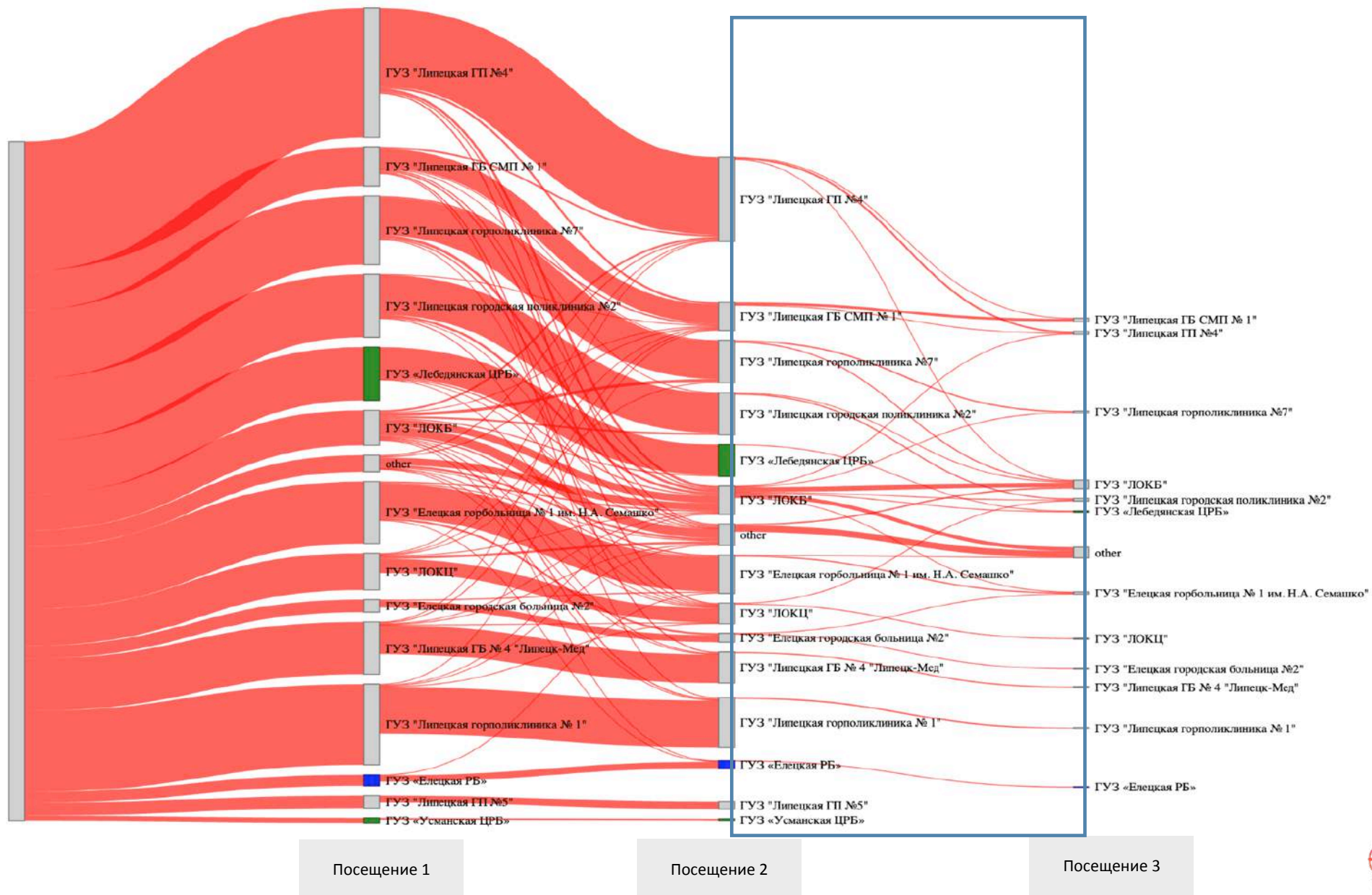
20% населения получает ПМСП на ФАП
На ФАП нет кардиологов, но кардиология есть

- Отсутствует поименный список пациентов подлежащих Д
- Отсутствует учет выявленной патологии
- Отсутствует план-график диспансерных осмотров
- Отсутствует список пациентов, подлежащих УД
- Не соблюдается периодичность Д посещений
- Отсутствует контроль достижения целевых показателей

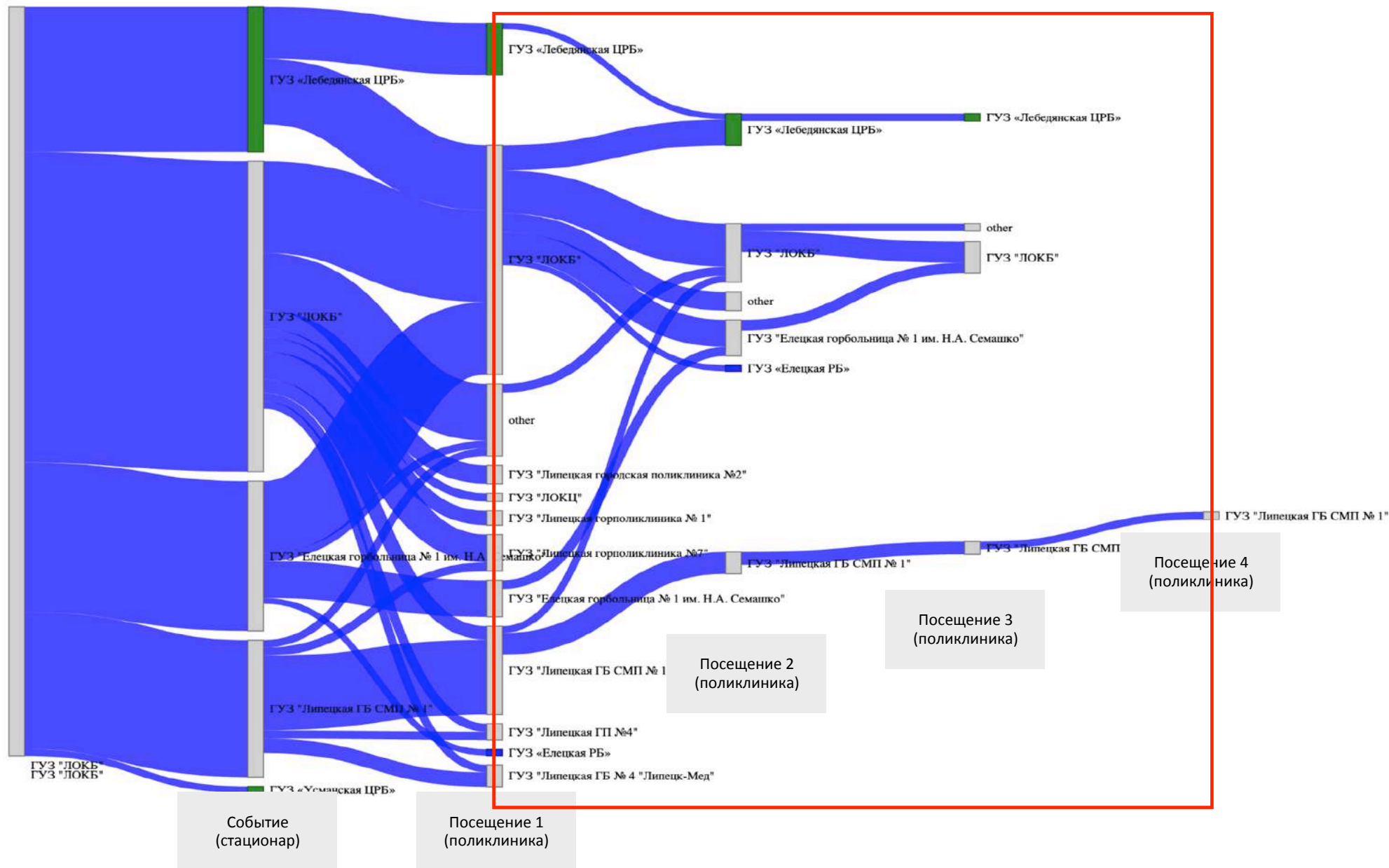
Только около 50% со стабильной ИБС совершают 2 посещения в поликлинику

Снизить смертность в стране можно только снизив ее на каждом терапевтическом участке

n = 11480
Амбулаторные визиты с ИБС, ДЛП в 2022 г.



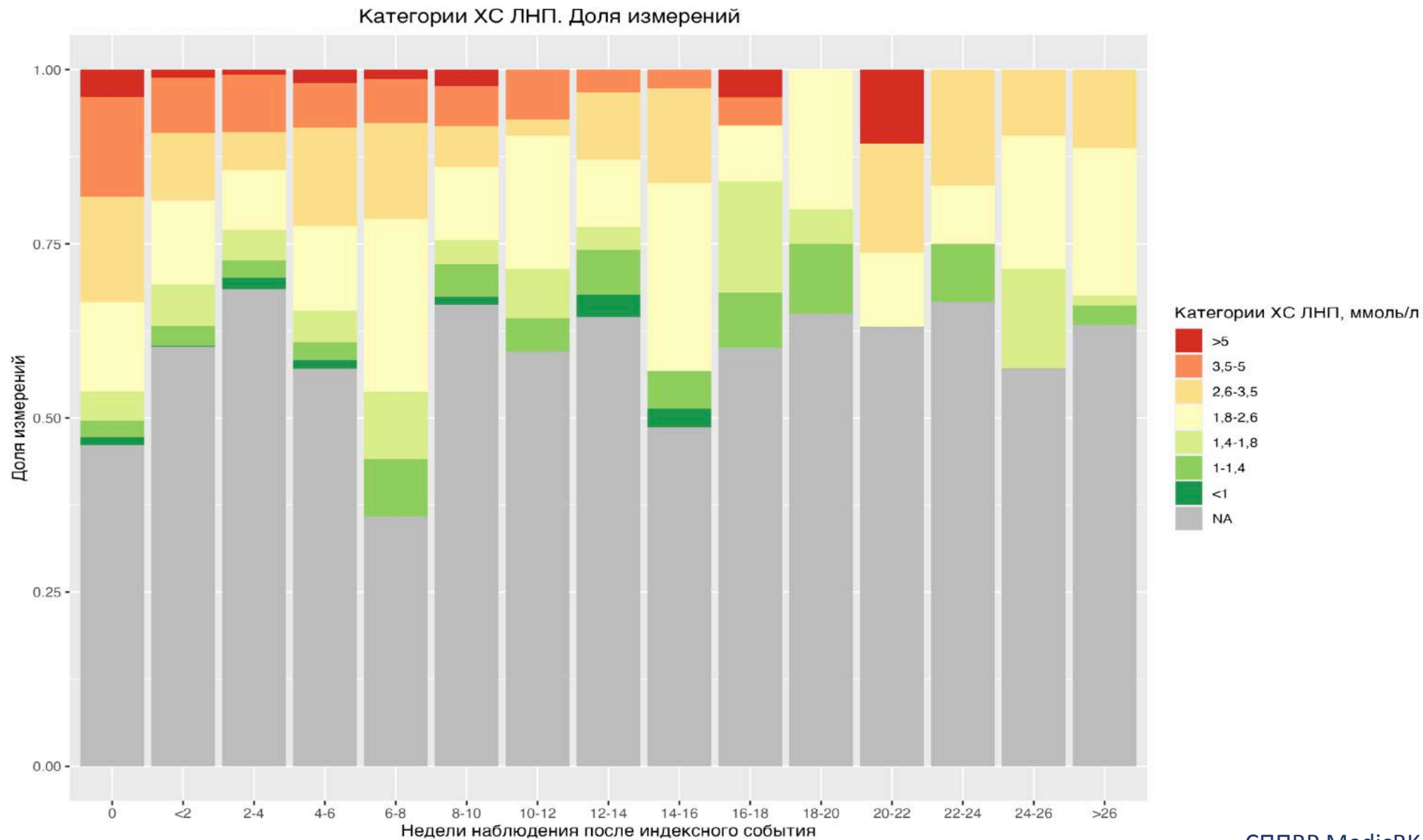
Большинство пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, совершают одно посещение в поликлинику



n = 1004
Амбулаторные визиты
после ОКС, иОНМК, ТИА в
2022 г.



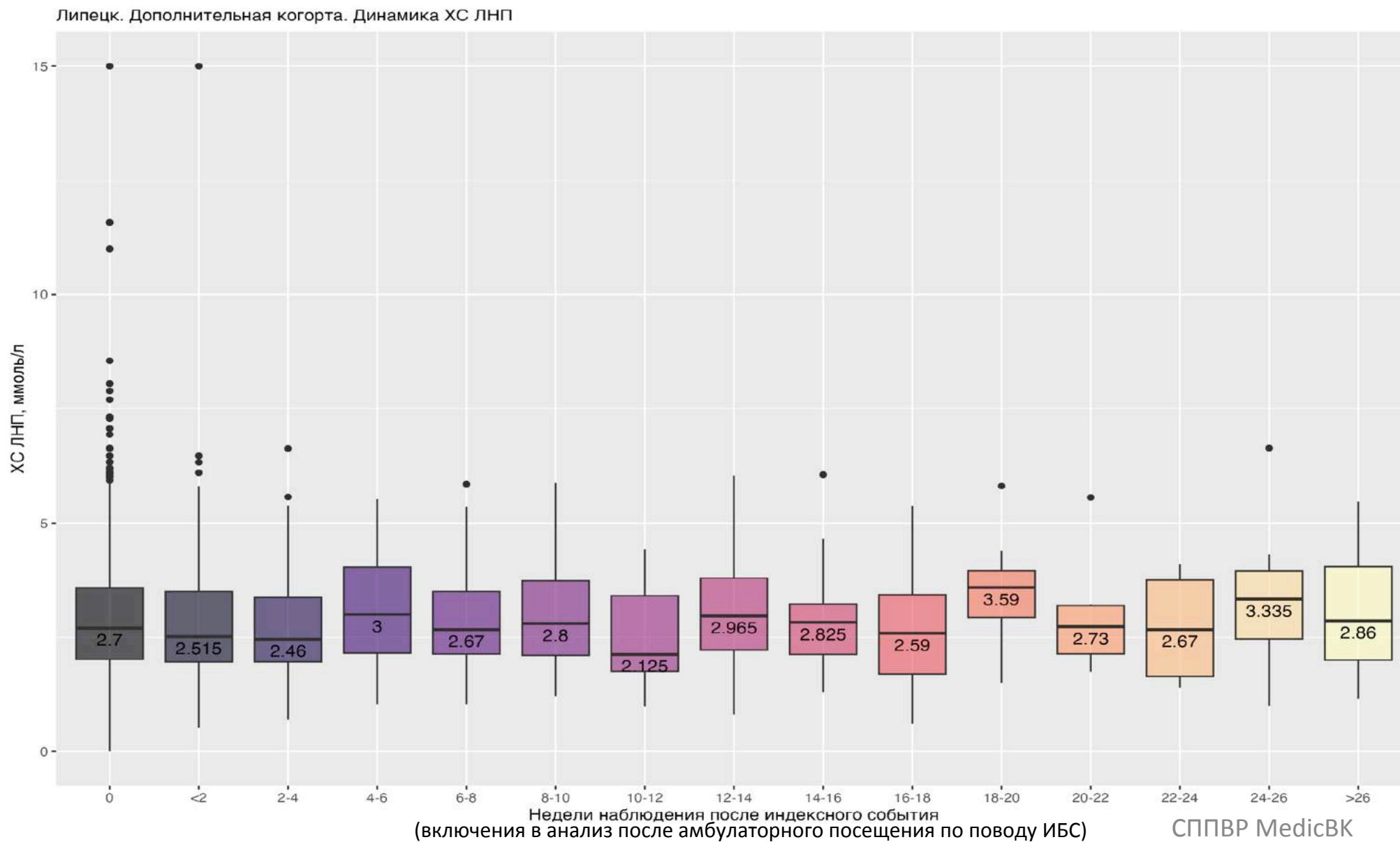
Более 60% ЭМК пациентов со стабильной ИБС не содержат данные о ХС ЛНП.



ХС ЛПН - нет данных

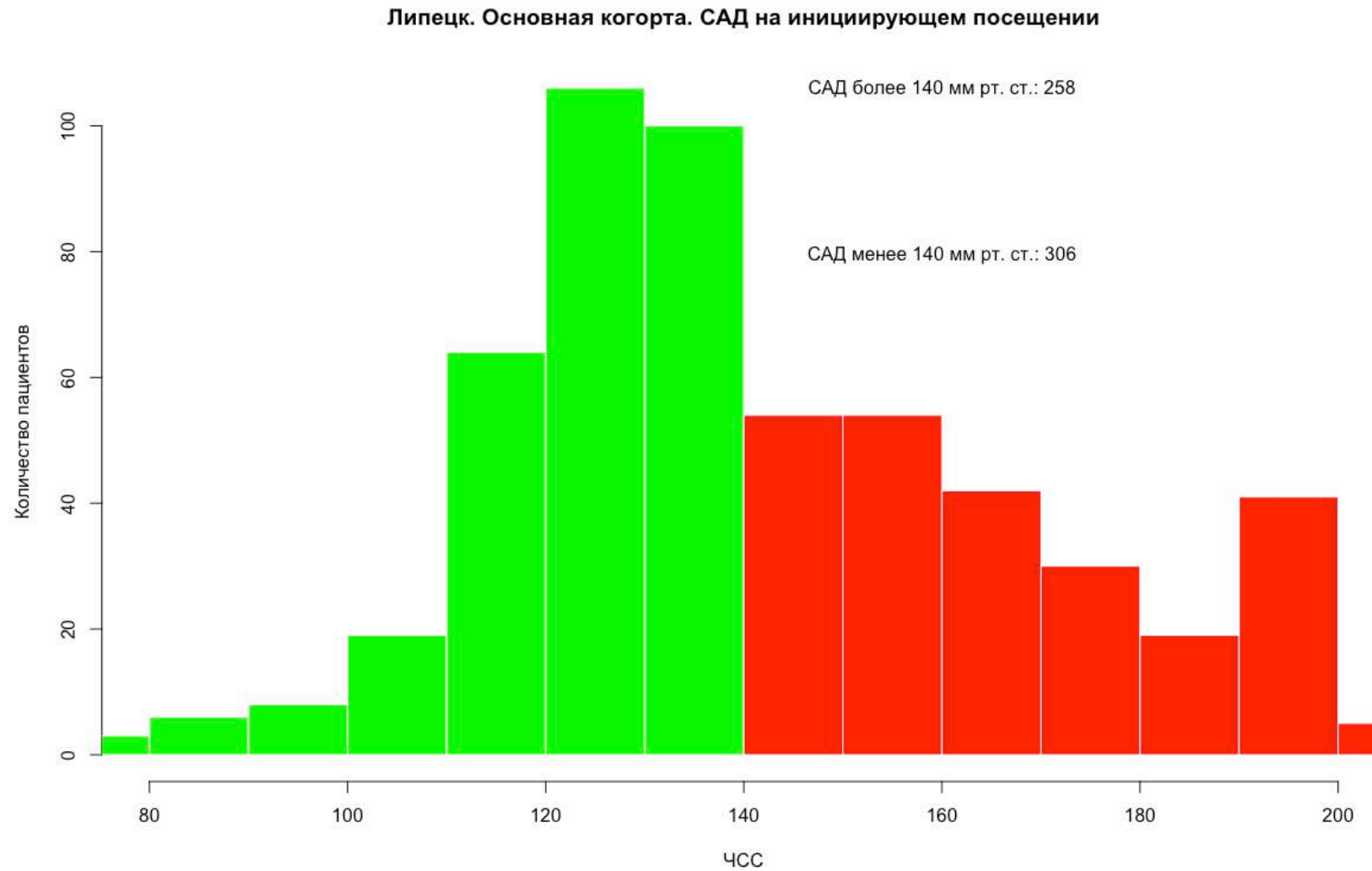


У пациентов со стабильной ИБС уровень ХС ЛНП снижается без достижения целевого уровня в течение полугода

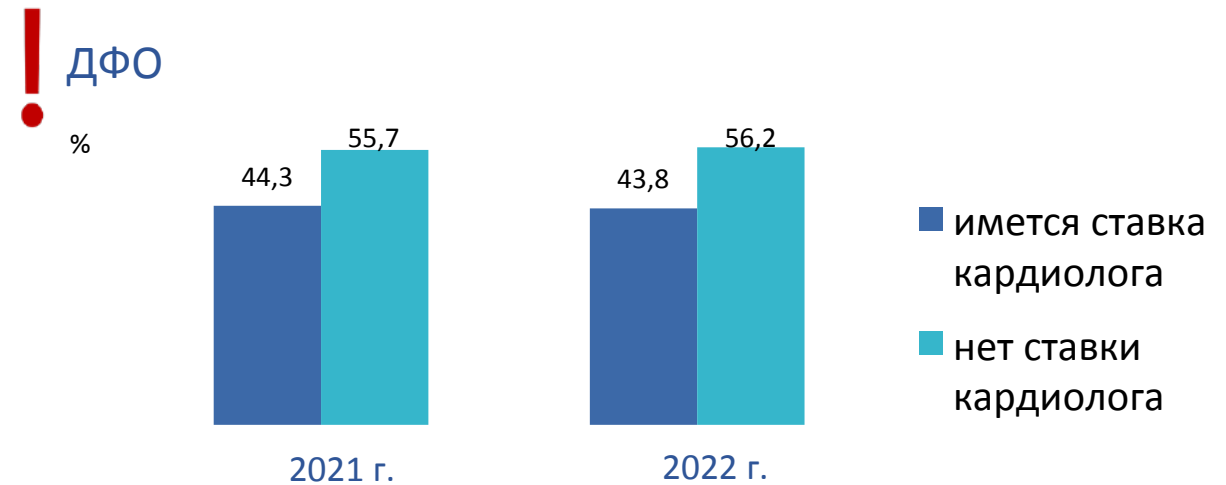
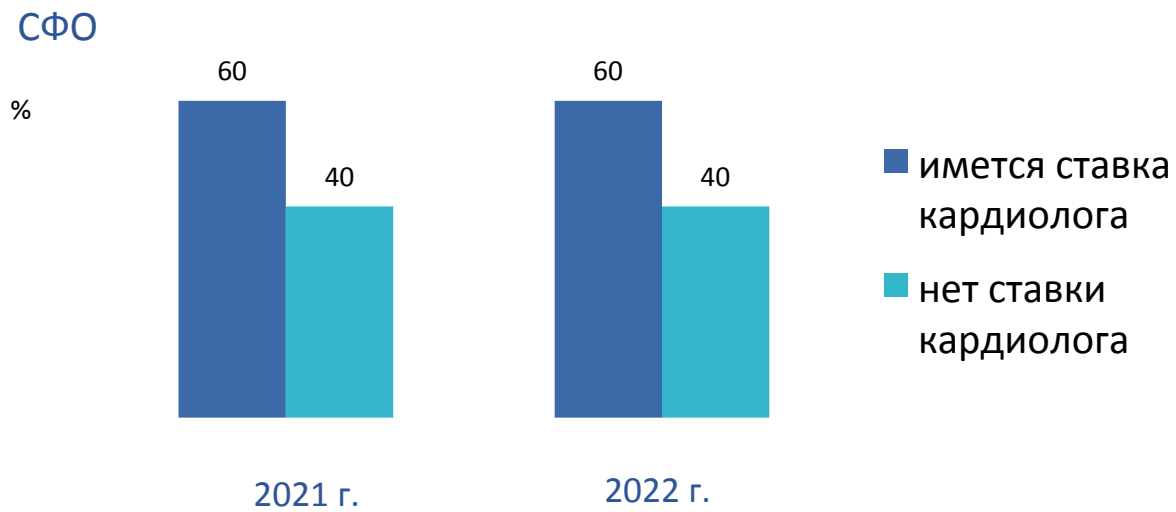
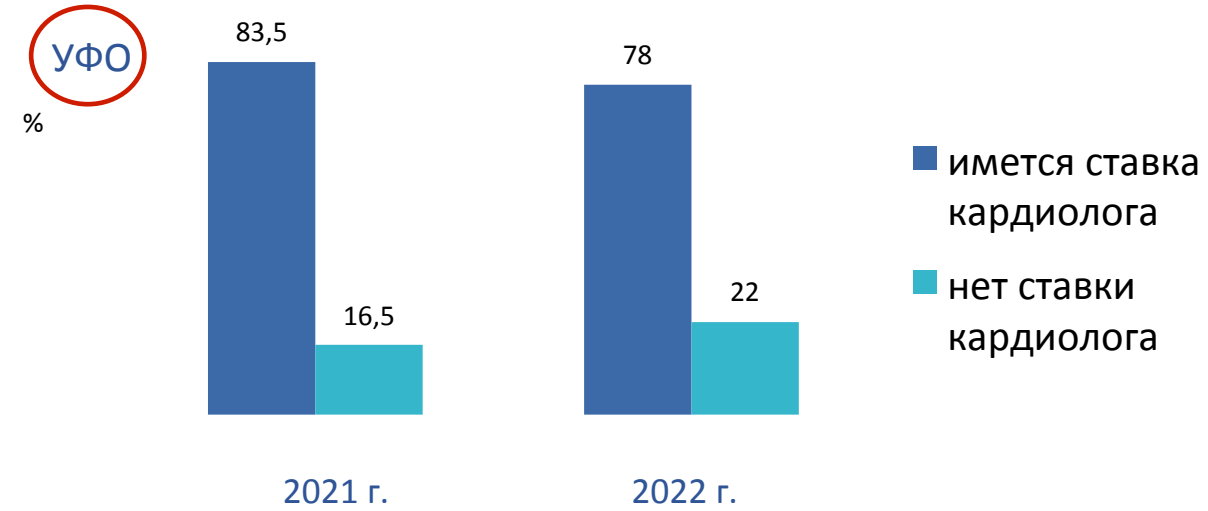
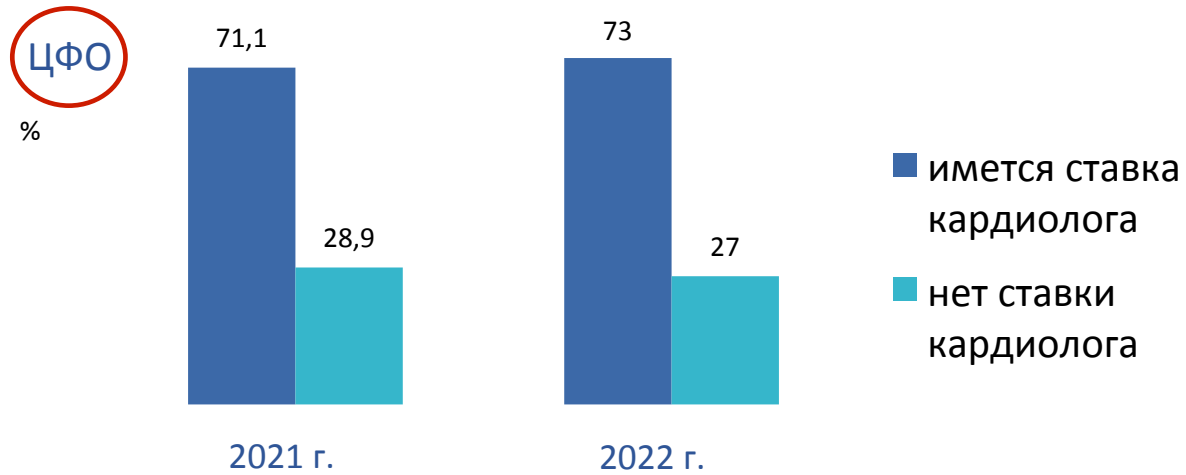




45% пациентов, перенесших ОКС, иОНМК, ТИА, не достигают целевого АД



Наибольшая доля поликлиник, имеющих в штате не менее 1,0 ставки кардиолога, в ЦФО и УФО. Большинство поликлиник в ДФО не имеют ставок кардиолога



Наибольшее количество кардиологов, работающих в амбулаторном звене, в УФО

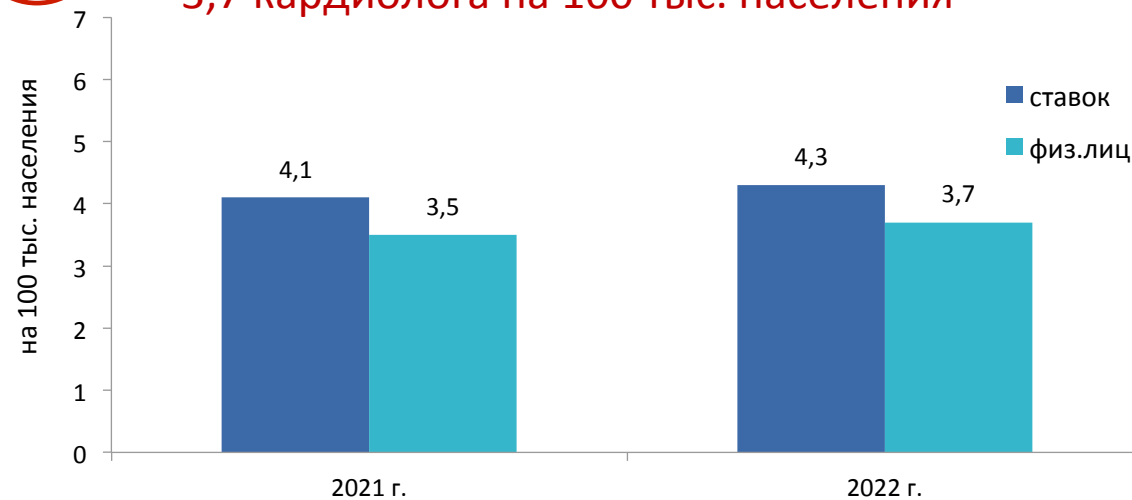
ЦФО

1,9 кардиолога на 100 тыс. населения



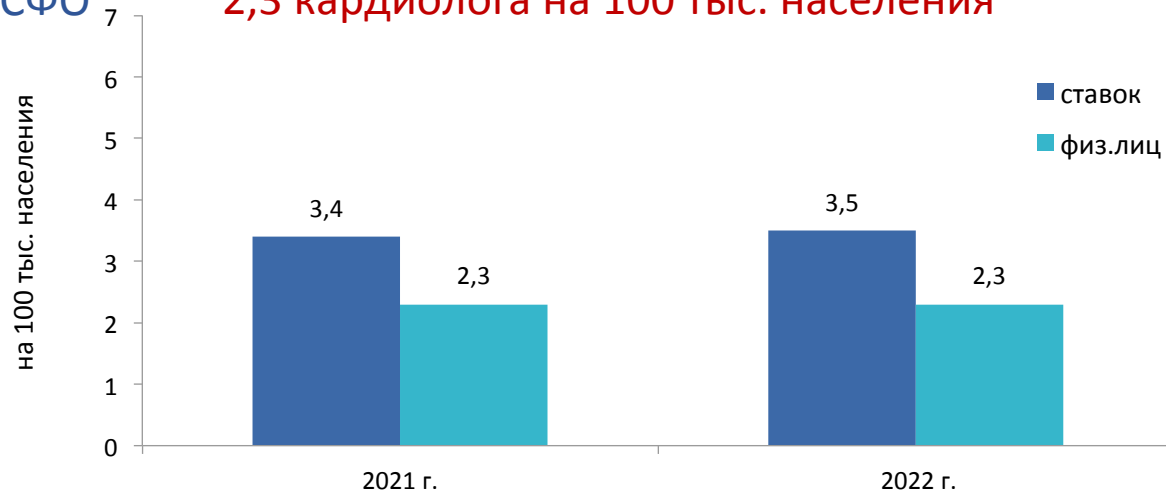
УФО

3,7 кардиолога на 100 тыс. населения



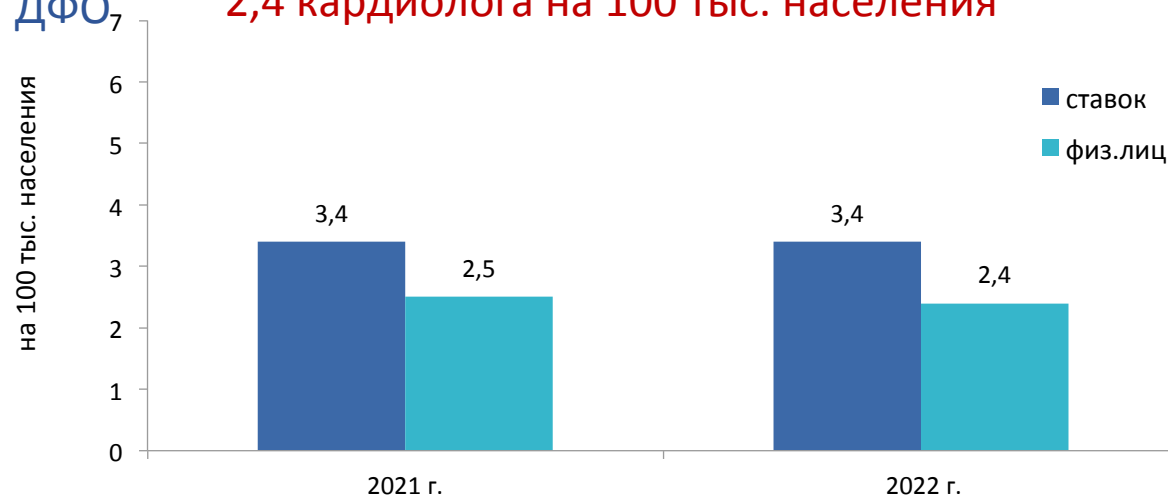
СФО

2,3 кардиолога на 100 тыс. населения



ДФО

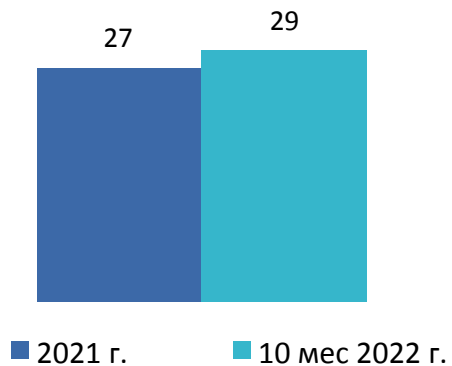
2,4 кардиолога на 100 тыс. населения



26-33% поликлиник имеют кабинеты «высокого риска»

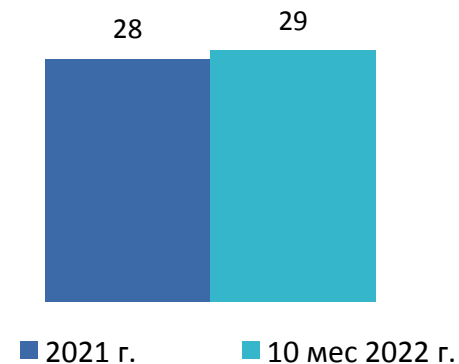
ЦФО

%



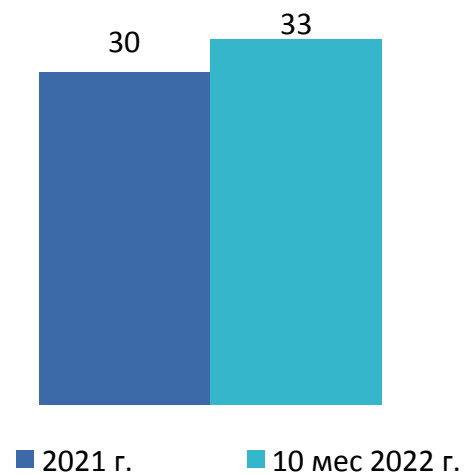
УФО

%

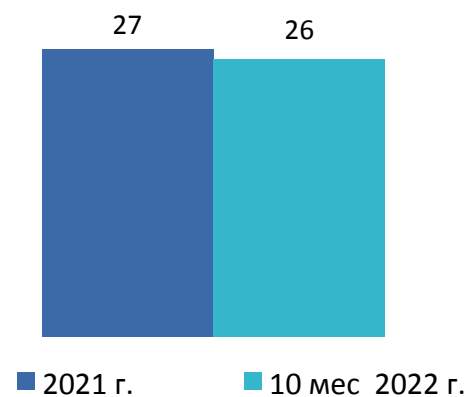


СФО

%



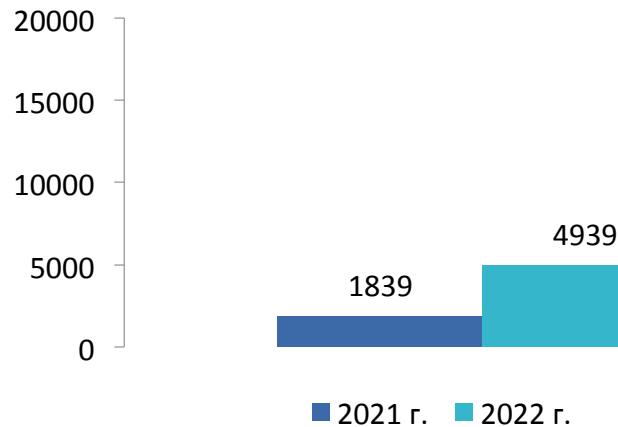
ДФО



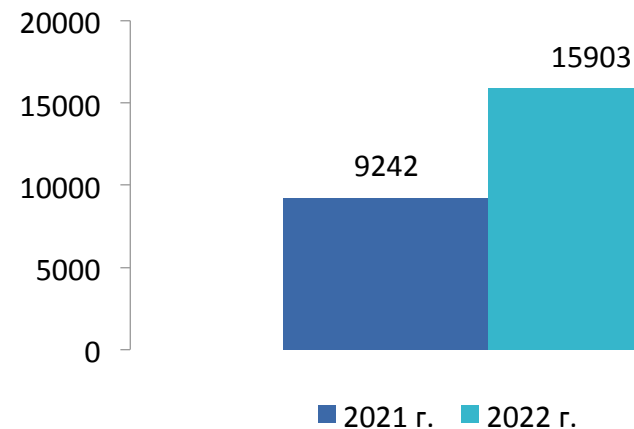
- создается на базе кабинета врача-терапевта, прошедшего ПК не менее 144 часов
- особенно актуально в поликлиниках, где по штату или по причине дефицита кадров нет врача кардиолога

В кабинетах «высокого риска» УФО и особенно СФО в сравнении с ЦФО и ДФО существенно более активно организованы плановые диспансерные приемы

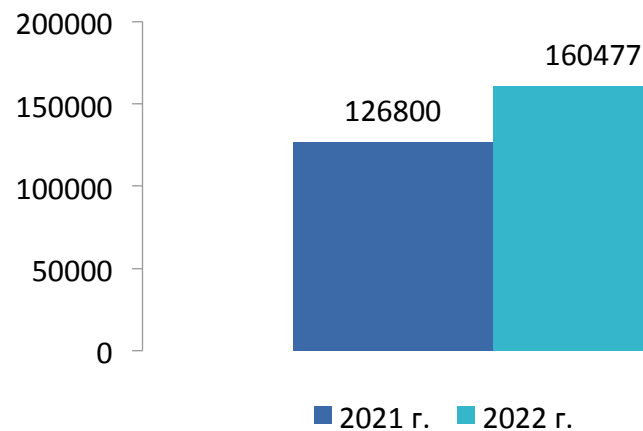
ЦФО



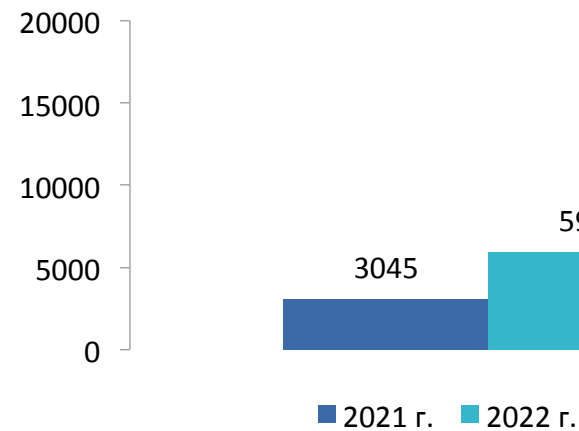
УФО



СФО



ДФО



Проект «Медицинский помощник»: дистанционное сопровождение пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, выявленным в ЧКВ-центрах медицинских организаций Тульской области при КАГ

ЧКВ-центры

1. Выявление многососудистого поражения коронарных артерий при КАГ
2. Консультирование пациентов (во время госпитализации) с ФЦ для решения вопроса об оперативном лечении
3. Направление списков пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий в Кардиодиспансер для формирования регистра

Кардиодиспансер

1. Ведение регистра пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий
2. Направление списка пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий для сопровождения в контактный центр МЗ ТО в группу «медицинский помощник»
3. Контроль за качеством диспансерного наблюдения и лекарственным обеспечением пациентов после оперативного лечения в ФЦ

Группа «Медицинский помощник» контактного центра МЗ ТО

1. Запись пациентов на исследования перед госпитализацией в ФЦ согласно чек-листу
2. Запись пациентов к кардиологу для постановки на диспансерный учет после выписки из ФЦ
3. Контроль посещений пациентами поликлиники в рамках ДН
4. Напоминание о необходимости постоянного приема препаратов

Приложение №1
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
« 18 » 05 2021 № 434-ОС/1

Регистр пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Адрес фактического проживания	Сотовый телефон пациента	Диагноз по МКБ10	Дата КАГ *	Результат КАГ	Дата проведения ТМК ** с федеральным центром	Дата госпитализации в федеральный центр	В какой федеральный центр госпитализация	Отказ в госпитализации ***	Причина отказа	ГУЗ, к которому прикреплен пациент для оказания ПМСП****	Инвалидность (да/нет)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

* КАГ – коронароангиография

** ТМК – телемедицинская консультация

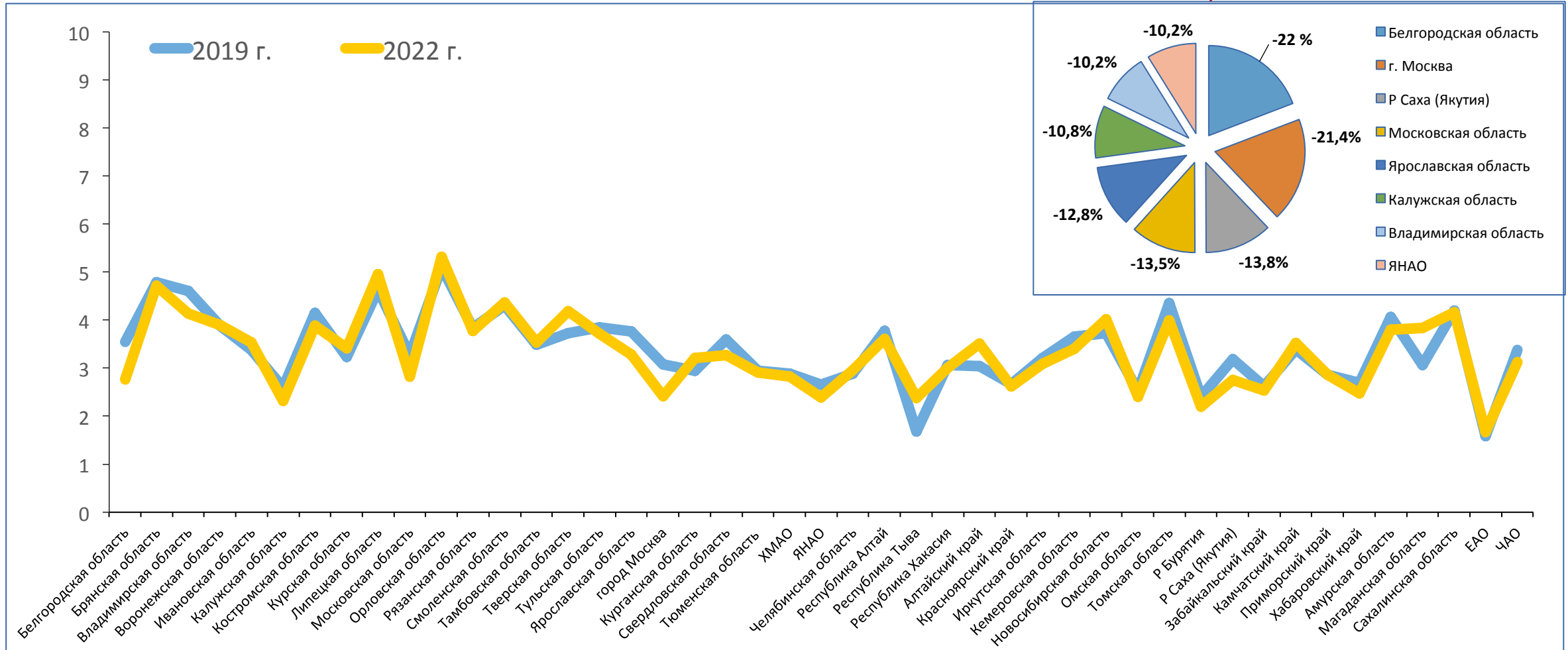
*** - в случае отказа федеральным центром в оказании высокотехнологической медицинской помощи пациент направляется на диспансерное наблюдение в соответствии с приложением № 1 к приказу министерства здравоохранения Тульской области от 20.02.2021 № 175-ос «Об организации диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

**** ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

Обеспеченность населения субъектов ЦФО, УФО, СФО, ДФО кардиологическими койками в 2022 г. в сравнении с 2019 г. изменилась мало за исключением снижения в 8 регионах

В РФ 3,35 в 2019 г. $\xrightarrow{-28\%}$ 2,43 в 2020 г. $\xrightarrow{10\%}$ 2,67 в 2021 г. $\xrightarrow{18,7\%}$ 3,17 в 2022 г.

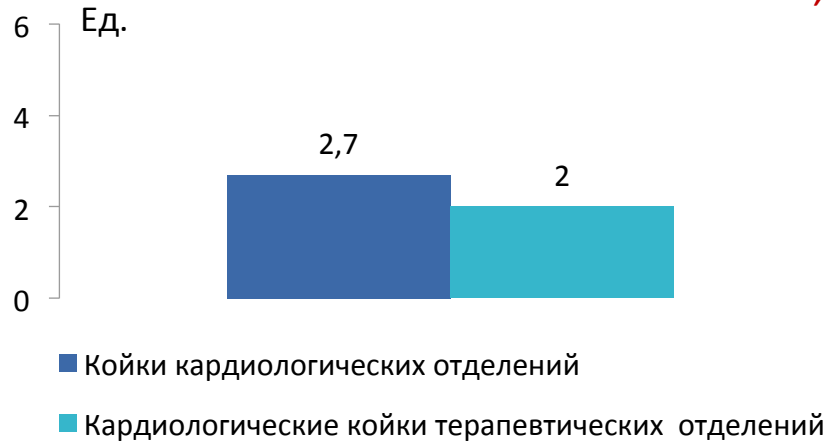
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения



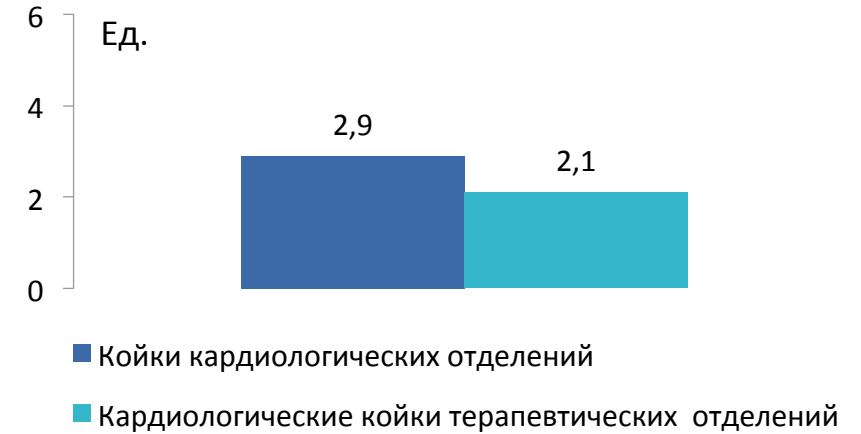
Недостаточное количество коек в кардиологических отделениях всех округов, особенно в ДФО.
Сопоставимое количество коек в кардиологических и терапевтических отделениях в ЦФО, УФО и ДФО.
Наибольшее количество кардиологических коек в терапевтических отделениях в СФО

в РФ 3,17 на 10 тыс. населения

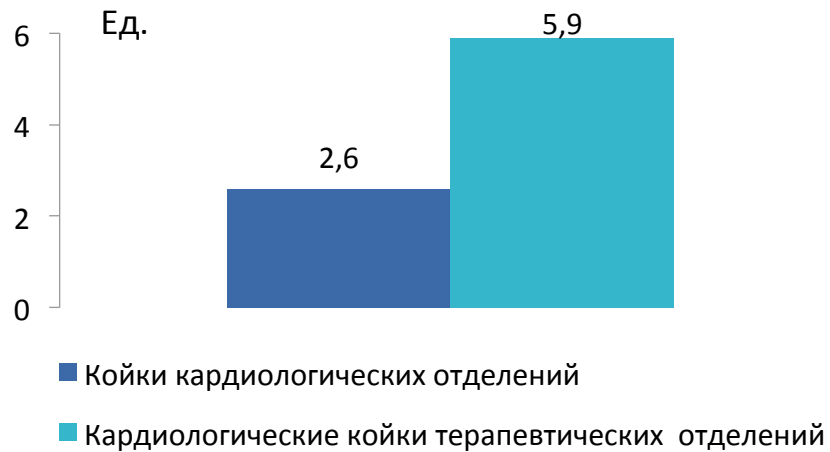
ЦФО



УФО



СФО

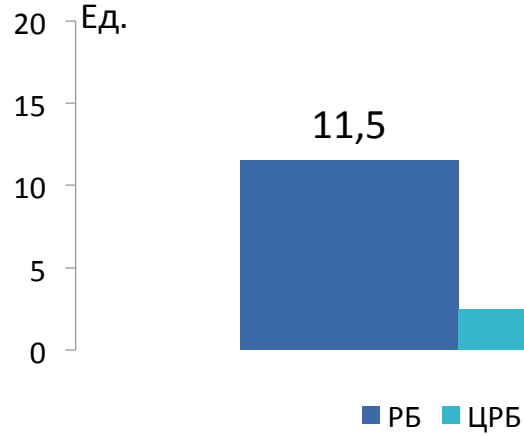


! ДФО



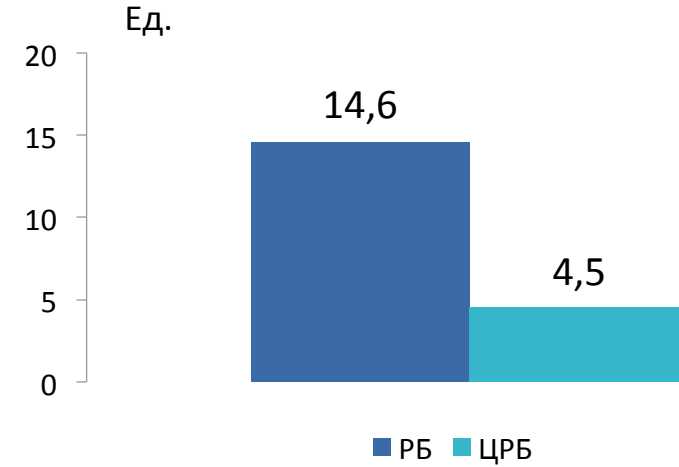
Наибольшее количество РБ в субъектах ЦФО и УФО. Наибольшее количество ЦРБ в субъектах ДФО

! ЦФО



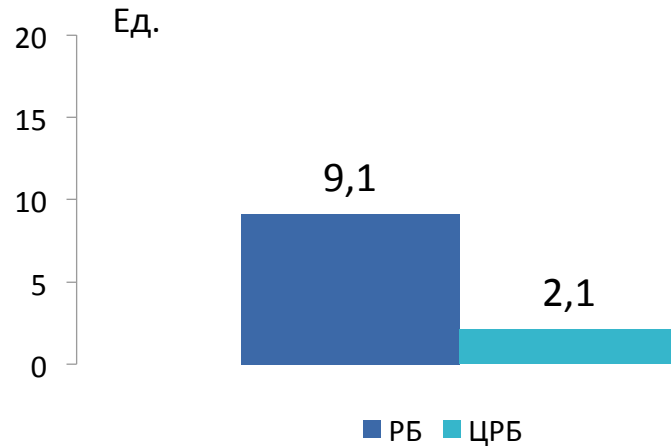
* без учета г. Москвы

! УФО



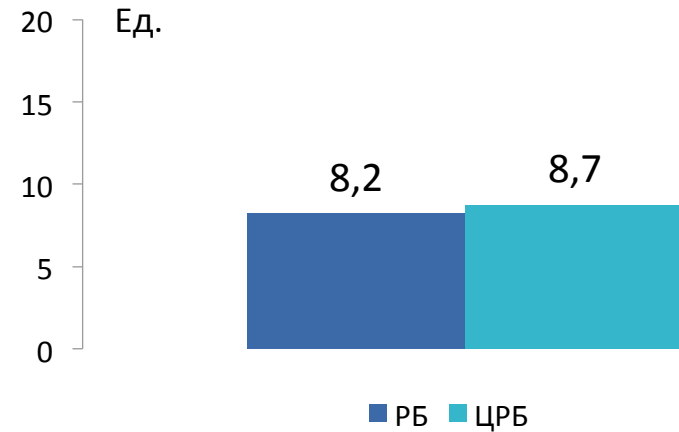
(на 100 тыс. населения)

СФО



* без учета Томской области

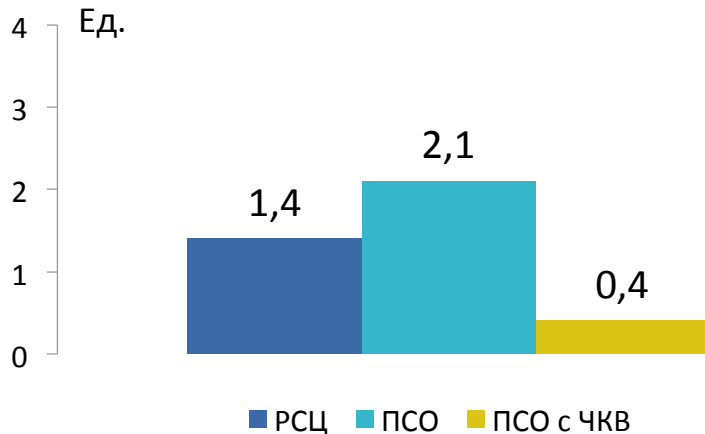
ДФО



* без учета Магаданской области, ЕАО

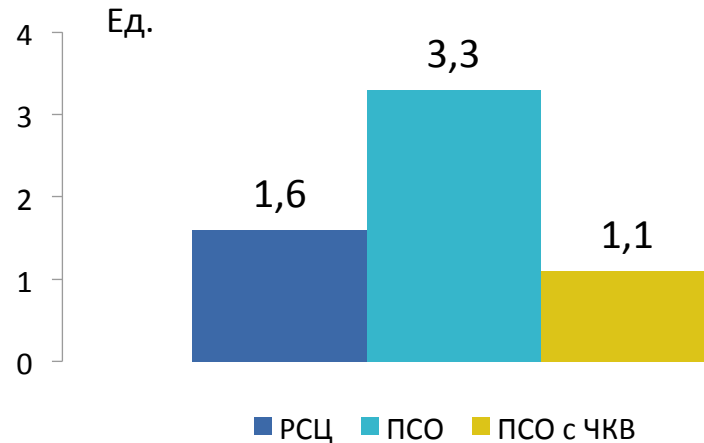
Во всех округах количество ПСО больше, чем сумма РСЦ и ПСО с ЧКВ.
Наибольшее количество всех структур в УФО

ЦФО



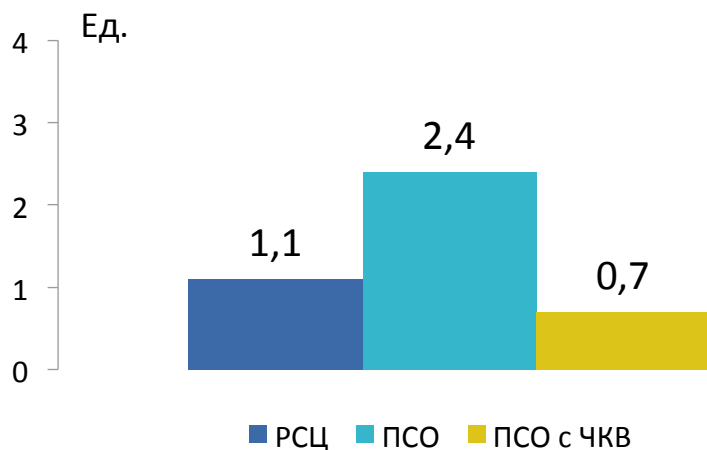
* без учета г. Москвы

УФО



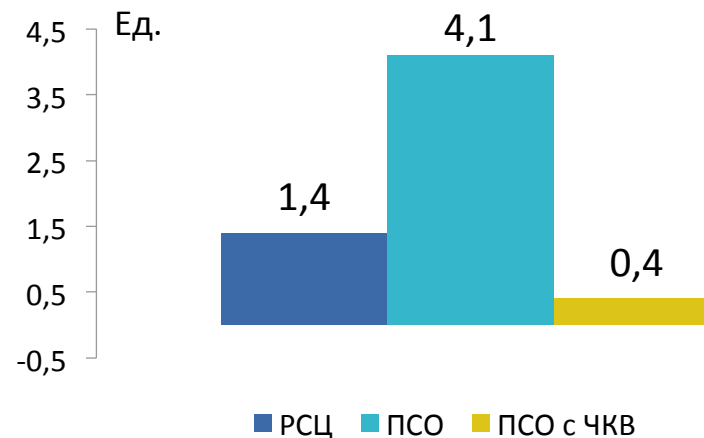
(на 1 млн. населения)

СФО



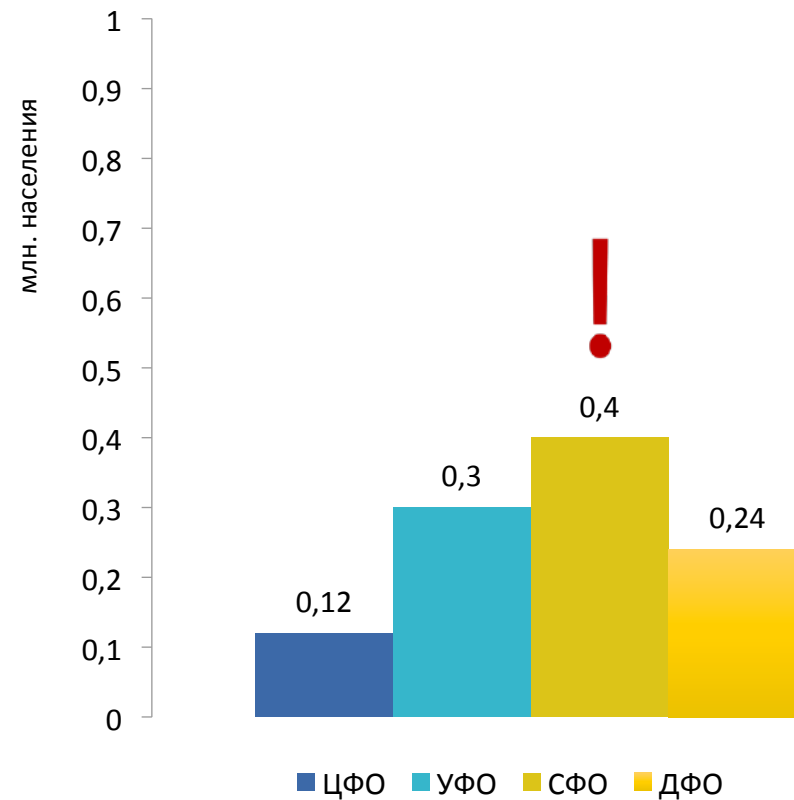
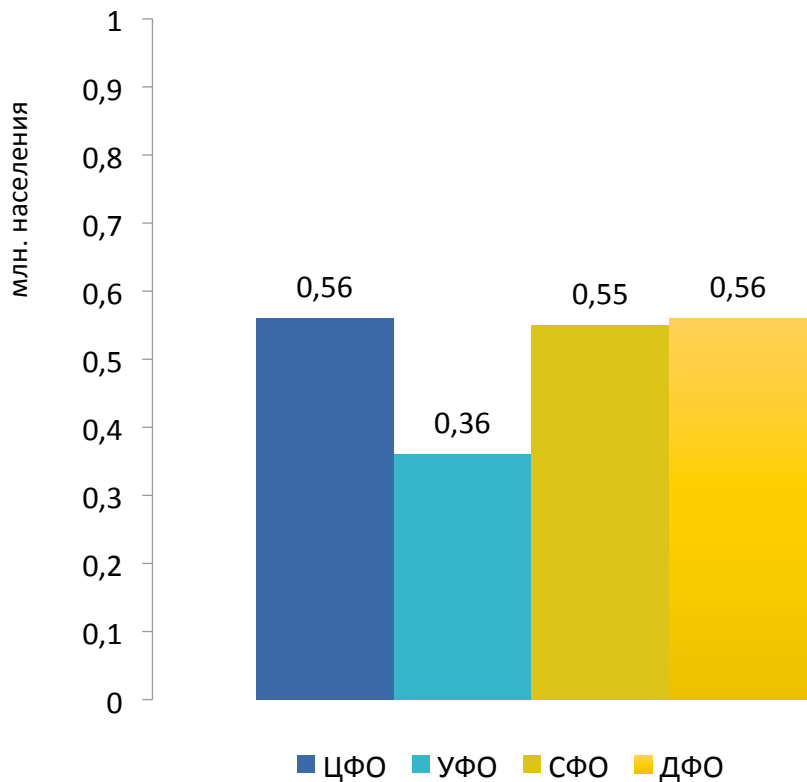
* без учета Томской области

ДФО

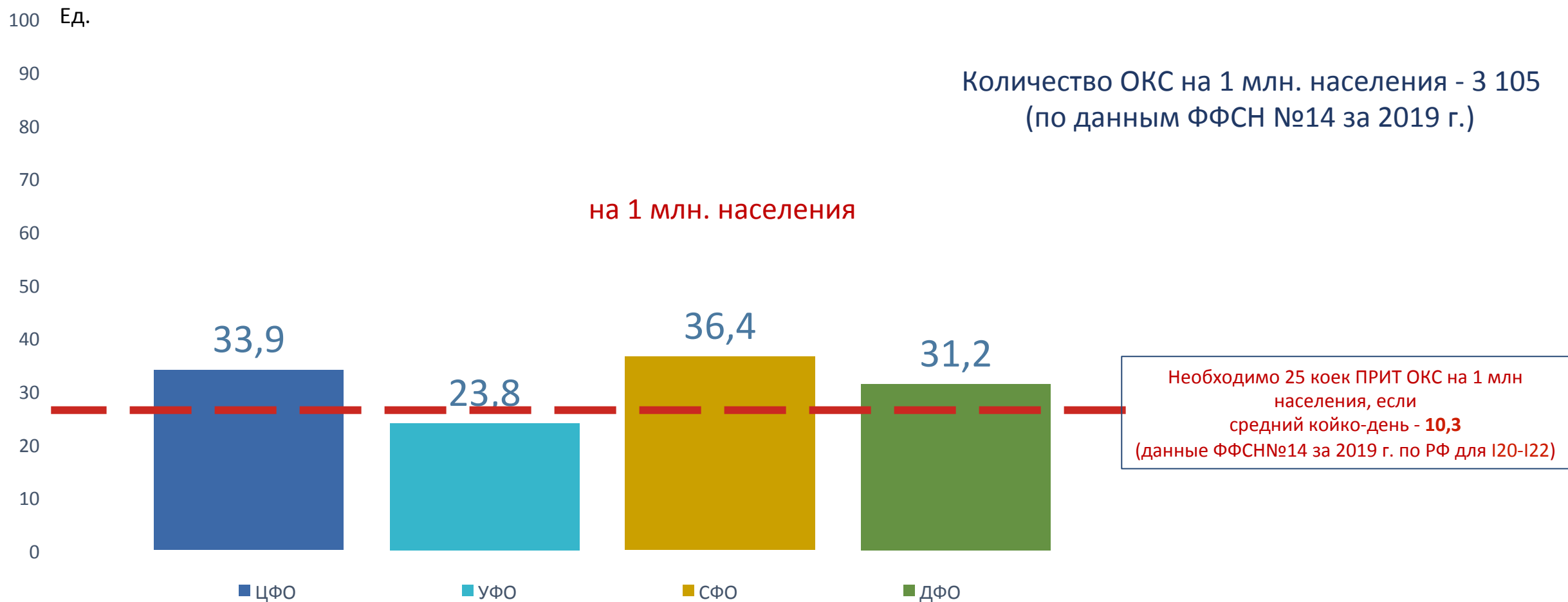


* без учета Магаданской области, ЕАО

Наименьшее количество населения на один ЧКВ-центр (РСЦ + ПСО с ЧКВ) в УФО. Наибольшее количество населения на один ПСО без ЧКВ в СФО



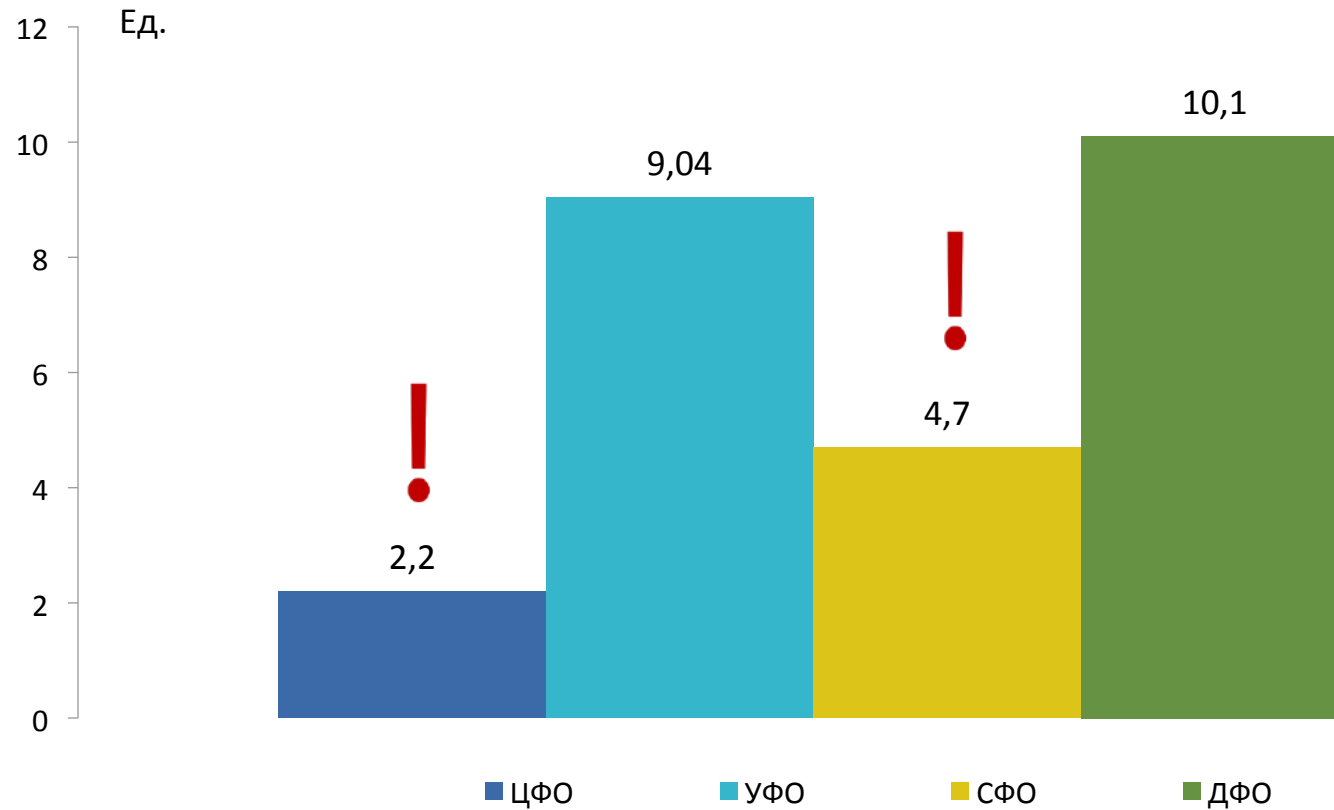
Достаточное наличие коек ПРИТ и ОРИТ в ПСО и РСЦ всех округов



* без учета г. Москвы, Белгородская, Тверская обл. и ЕАО

Наименьшее количество коек ОРИТ в РБ и ЦРБ в субъектах ЦФО и СФО

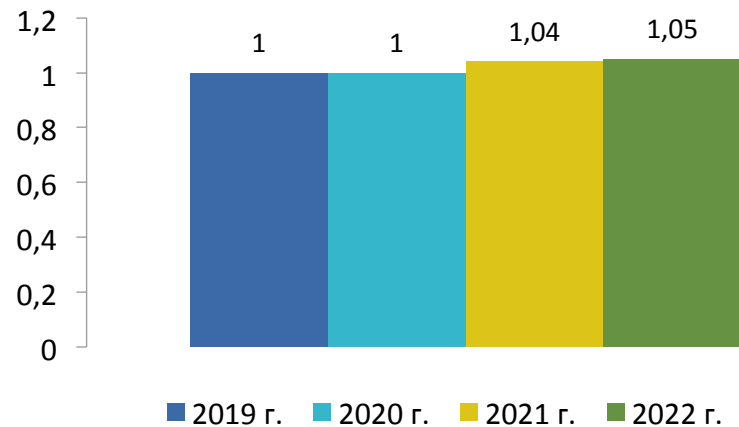
на 100 тыс. населения



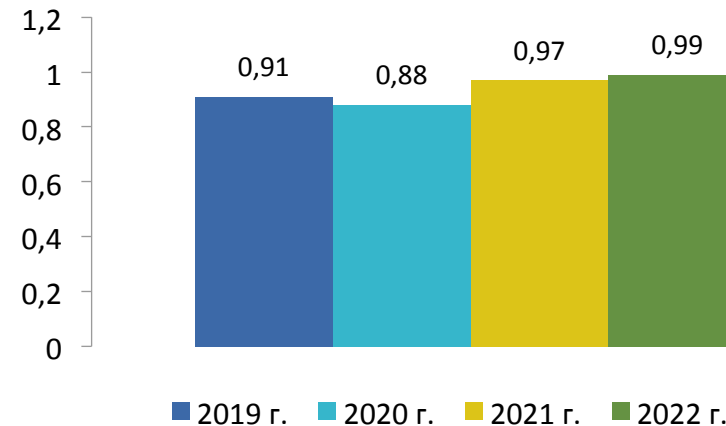
* без учета г. Москвы, Томской, Магаданской обл., ЕАО

Удовлетворительная обеспеченность кардиологами в субъектах ЦФО, УФО, СФО и ДФО

ЦФО

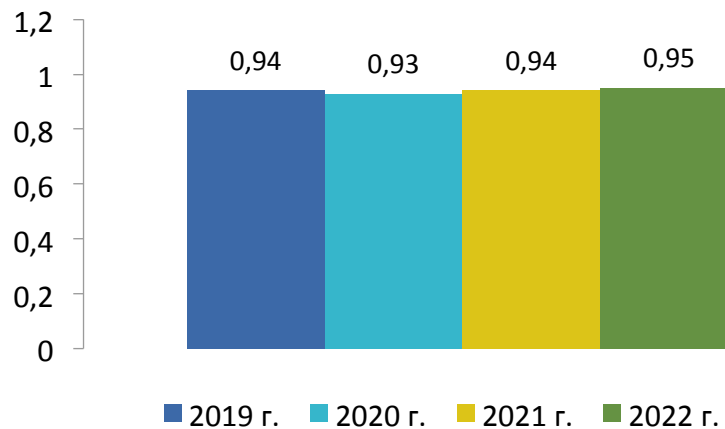


УФО

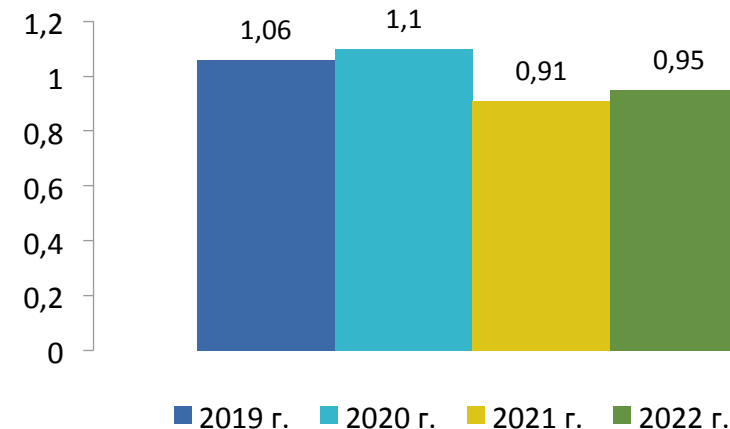


на 10 тыс. населения

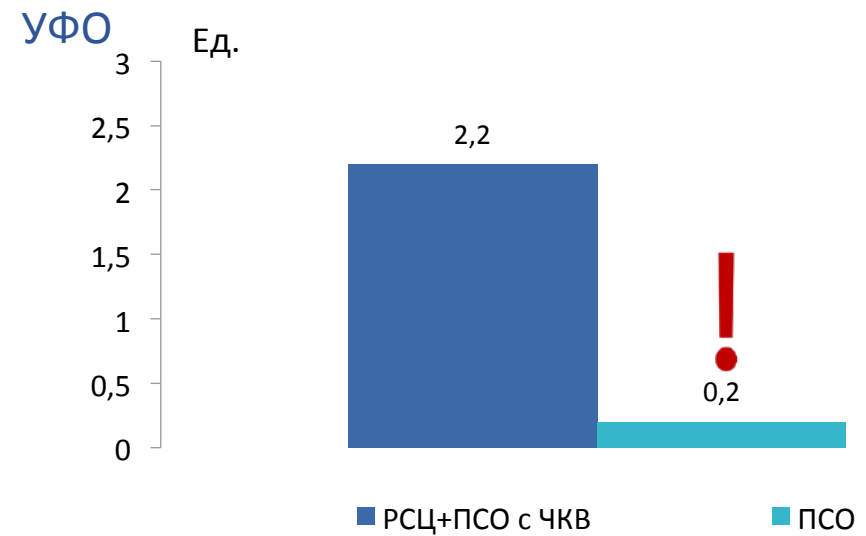
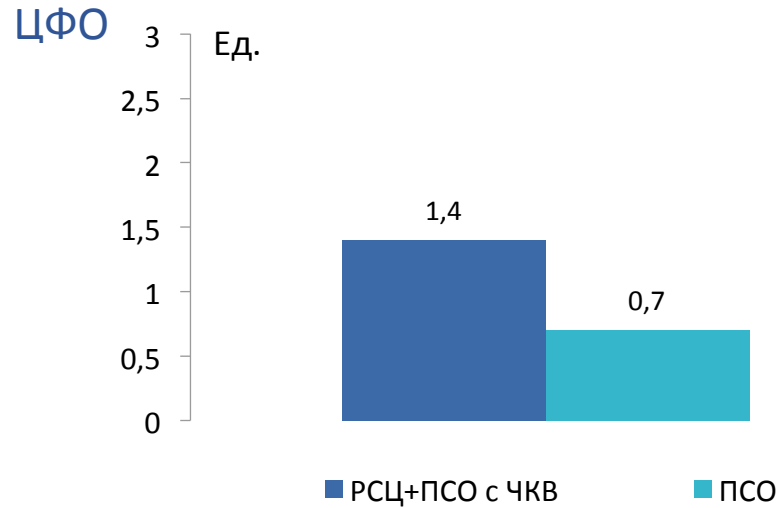
СФО



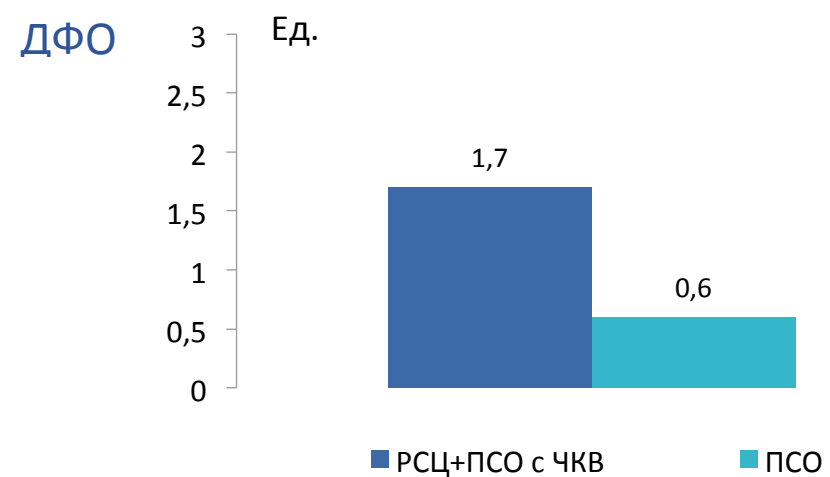
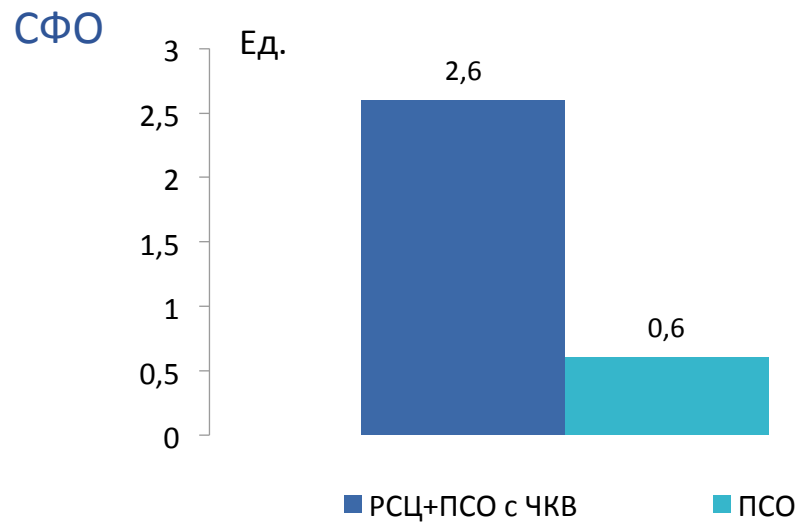
ДФО



Более низкое число кардиологов в РСЦ + ПСО с ЧКВ в ЦФО и ДФО.
Очень низкое число кардиологов в ПСО без ЧКВ во всех округах

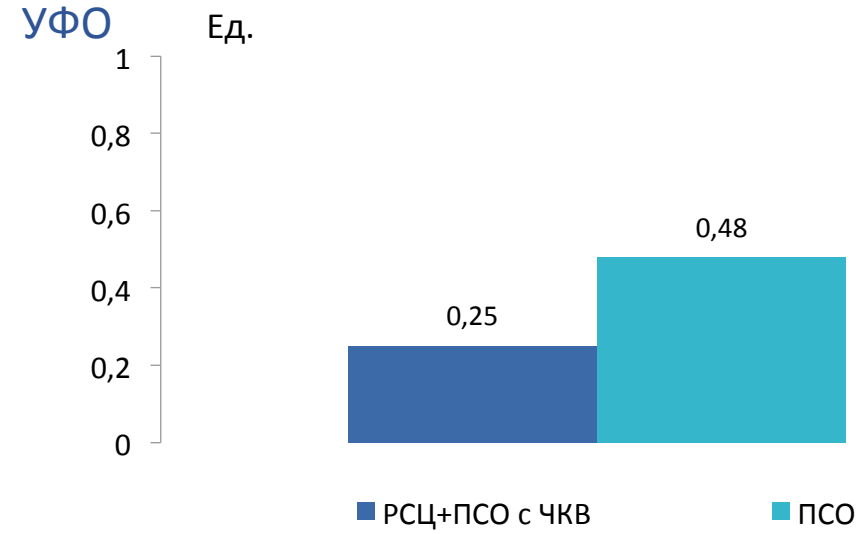
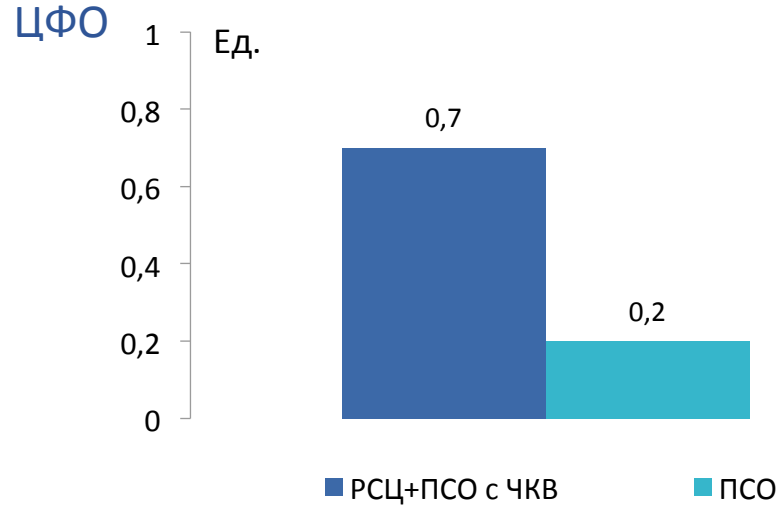


на 100 тыс. населения

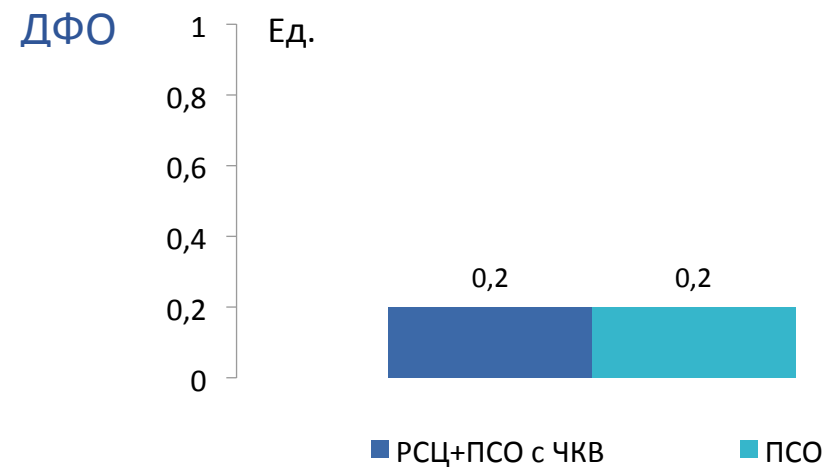
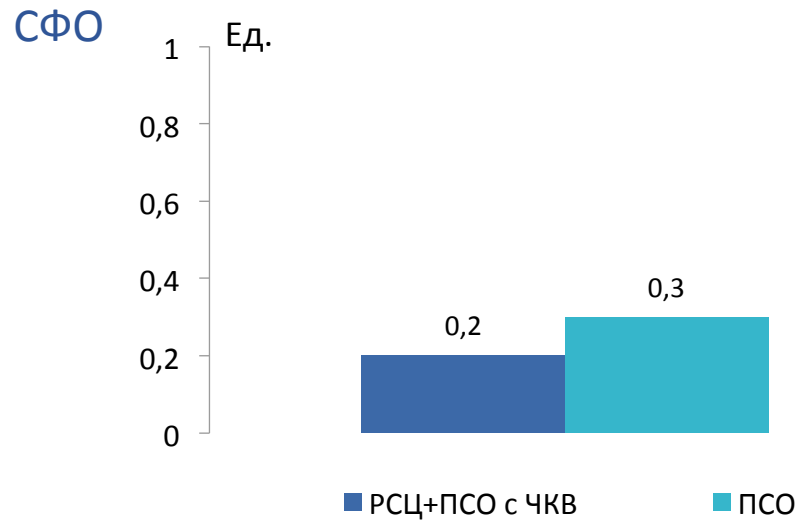


* без учета г. Москва, Томской, Магаданской обл., ЕАО

Очень низкое число анестезиологов-реаниматологов в ПРИТ РСЦ+ПСО с ЧКВ в УФО, СФО и ДФО, а также в ПРИТ ПСО без ЧКВ ЦФО, СФО и ДФО



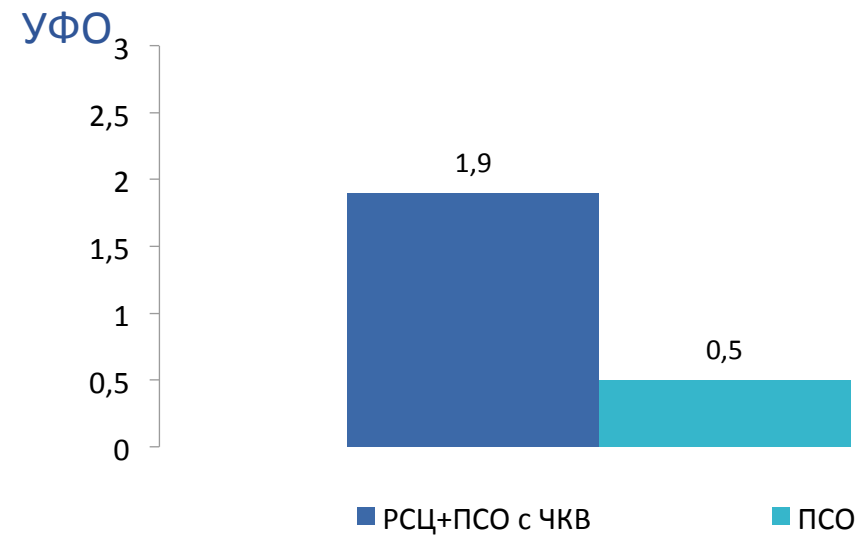
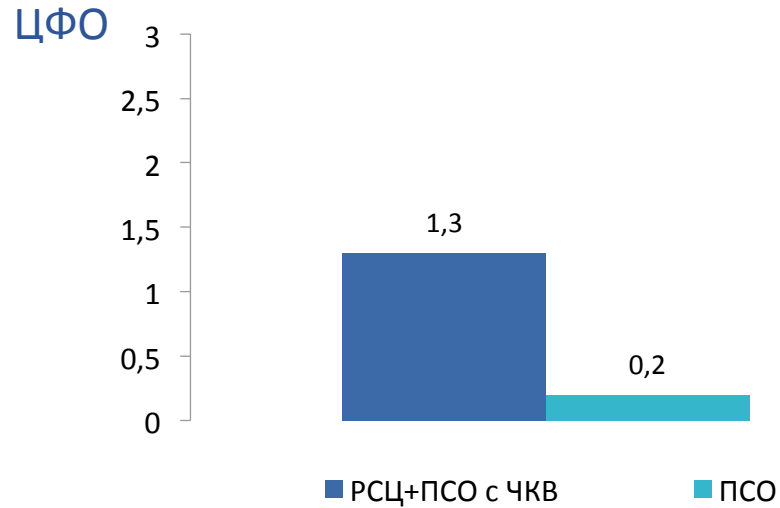
на 100 тыс. населения



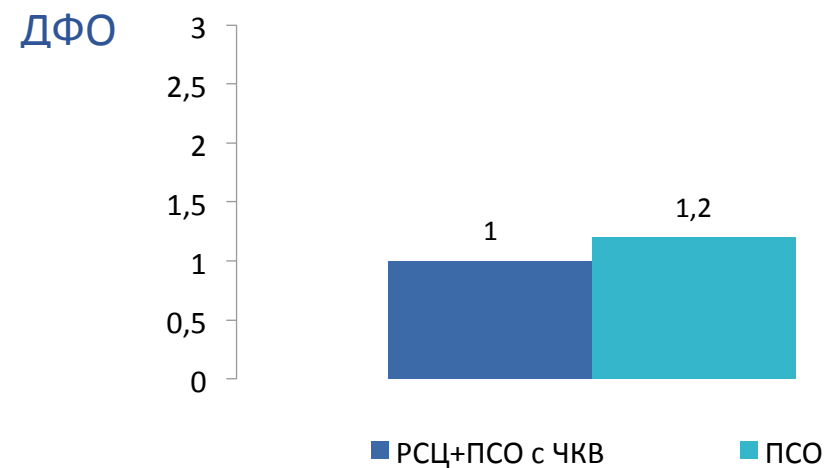
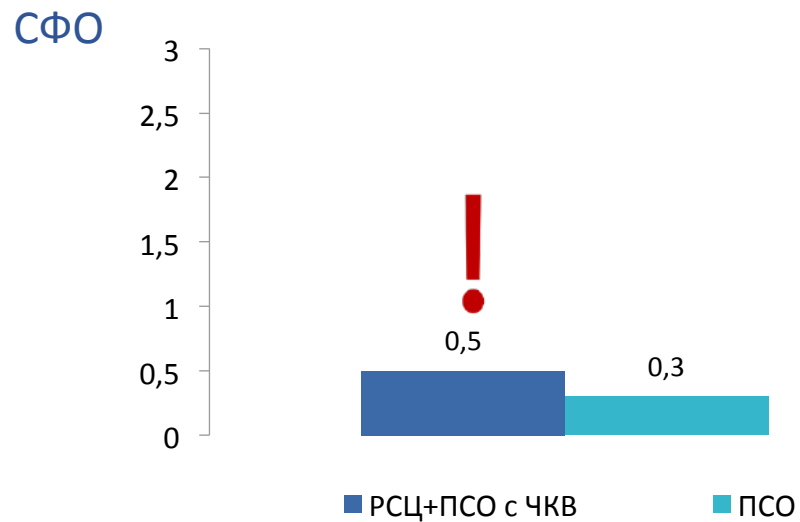
* без учета г. Москва, Томской, Магаданской обл., ЕАО

Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ, 2022 г.

Очень низкое число анестезиологов-реаниматологов в ОАРИТ РСЦ+ПСО с ЧКВ в СФО, а также в ПСО без ЧКВ в ЦФО, УФО и СФО



на 100 тыс. населения

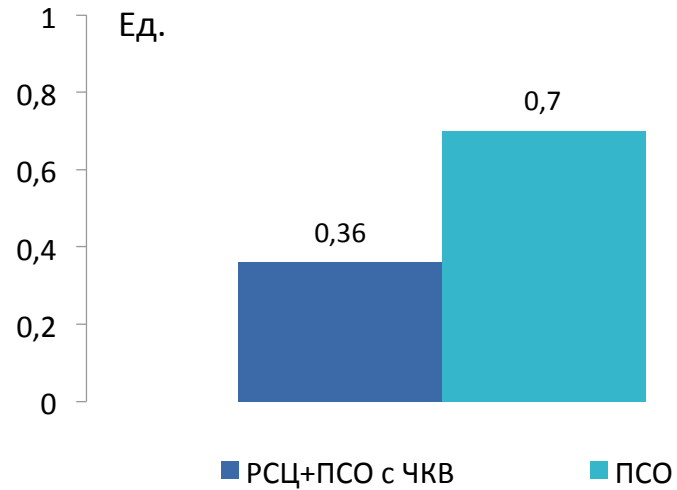


* без учета г. Москва, Томской, Магаданской обл., ЕАО

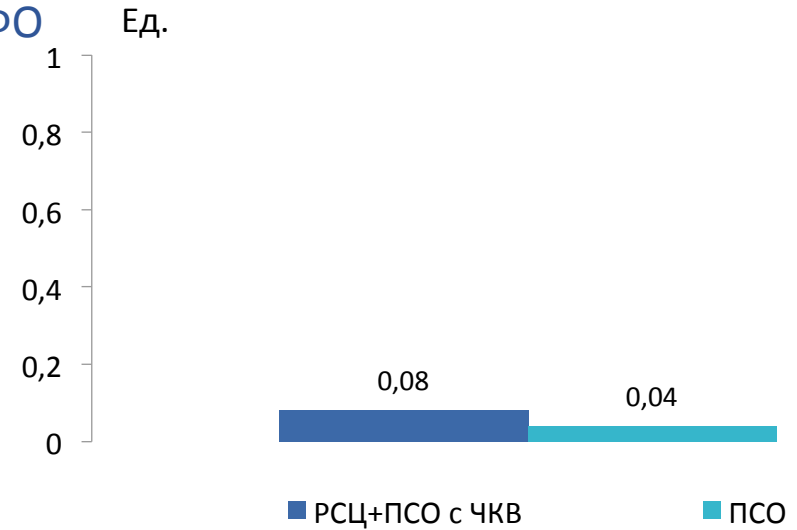
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ, 2022 г.

Наибольшее число кардиологов в ПРИТ РСЦ+ПСО с ЧКВ в ЦФО и ДФО. Наибольшее число кардиологов в ПРИТ ПСО без ЧКВ в ЦФО

ЦФО

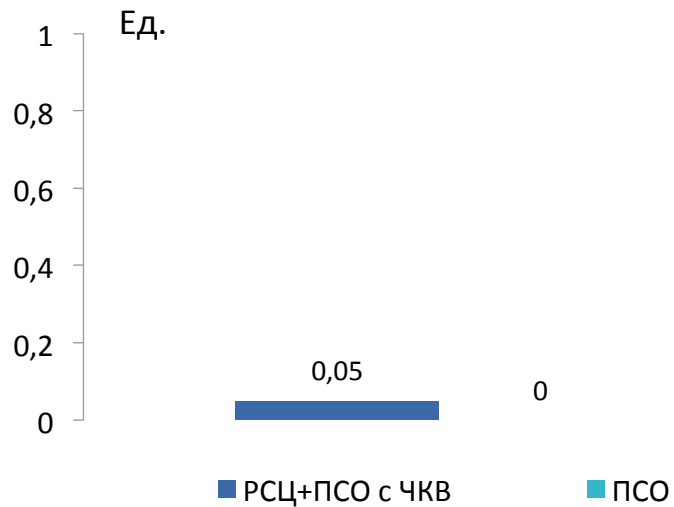


УФО

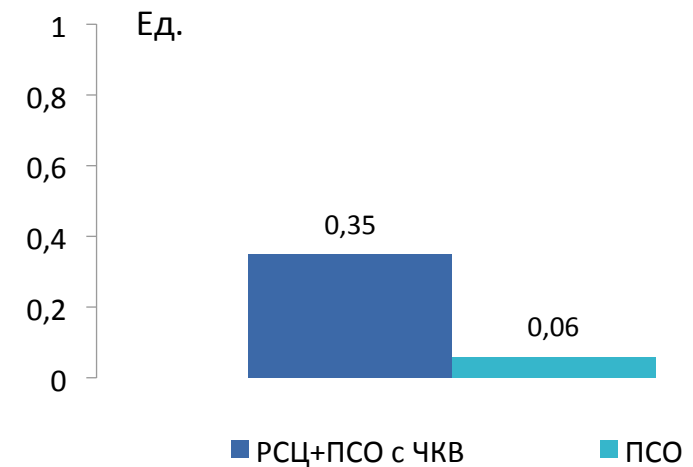


на 100 тыс. населения

СФО



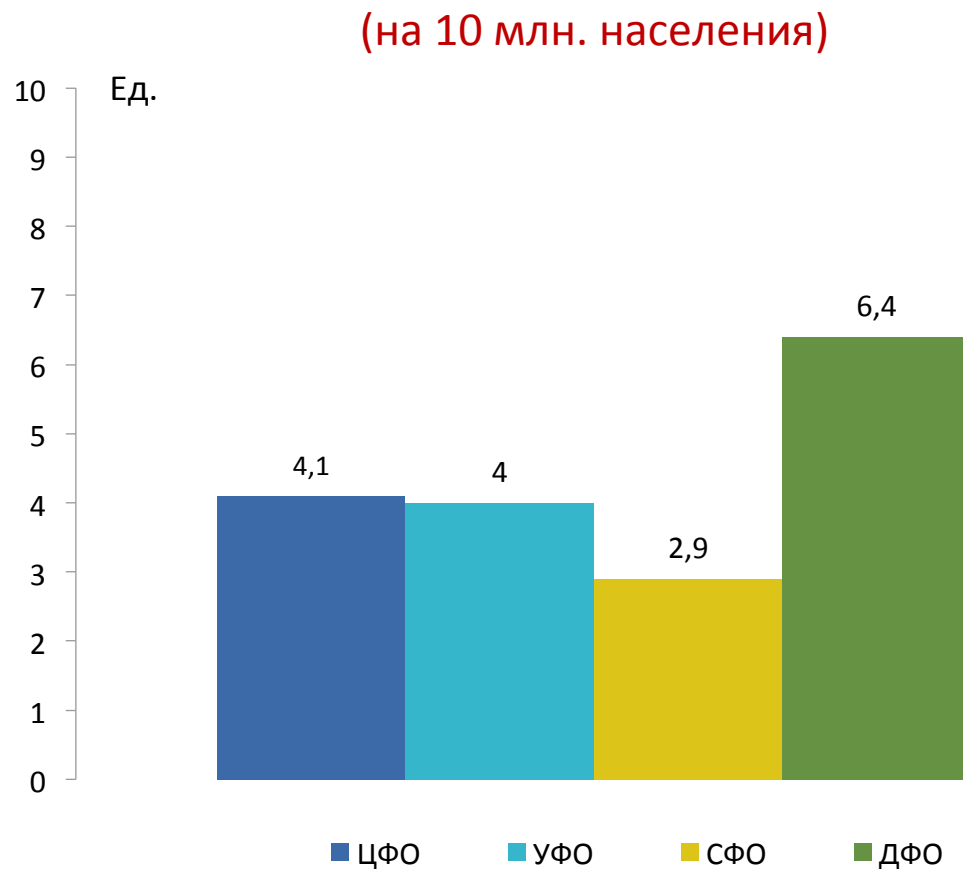
ДФО



* без учета г. Москва, Томской, Магаданской обл., ЕАО

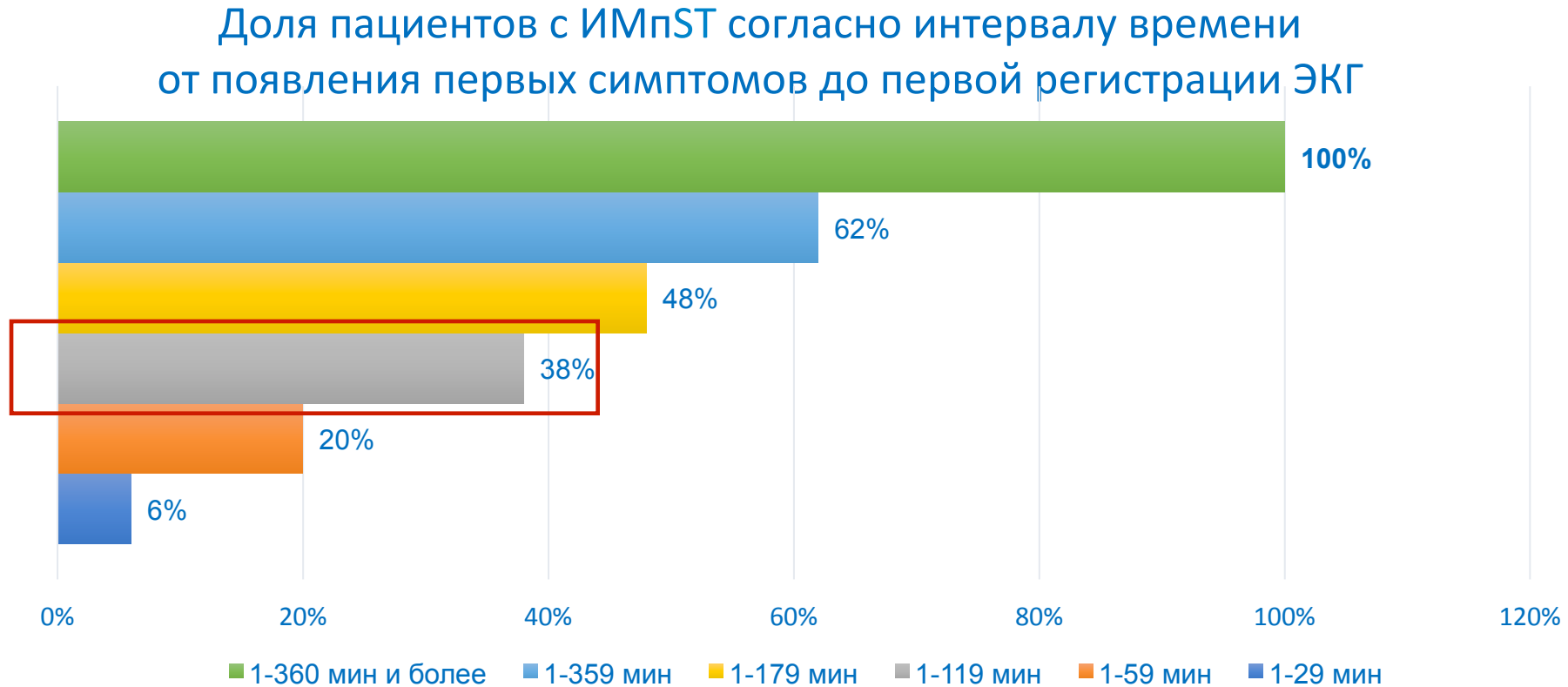
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ, 2022 г.

Наибольшее количество единых диспетчерских центров СМП в ДФО, наименьшее в СФО



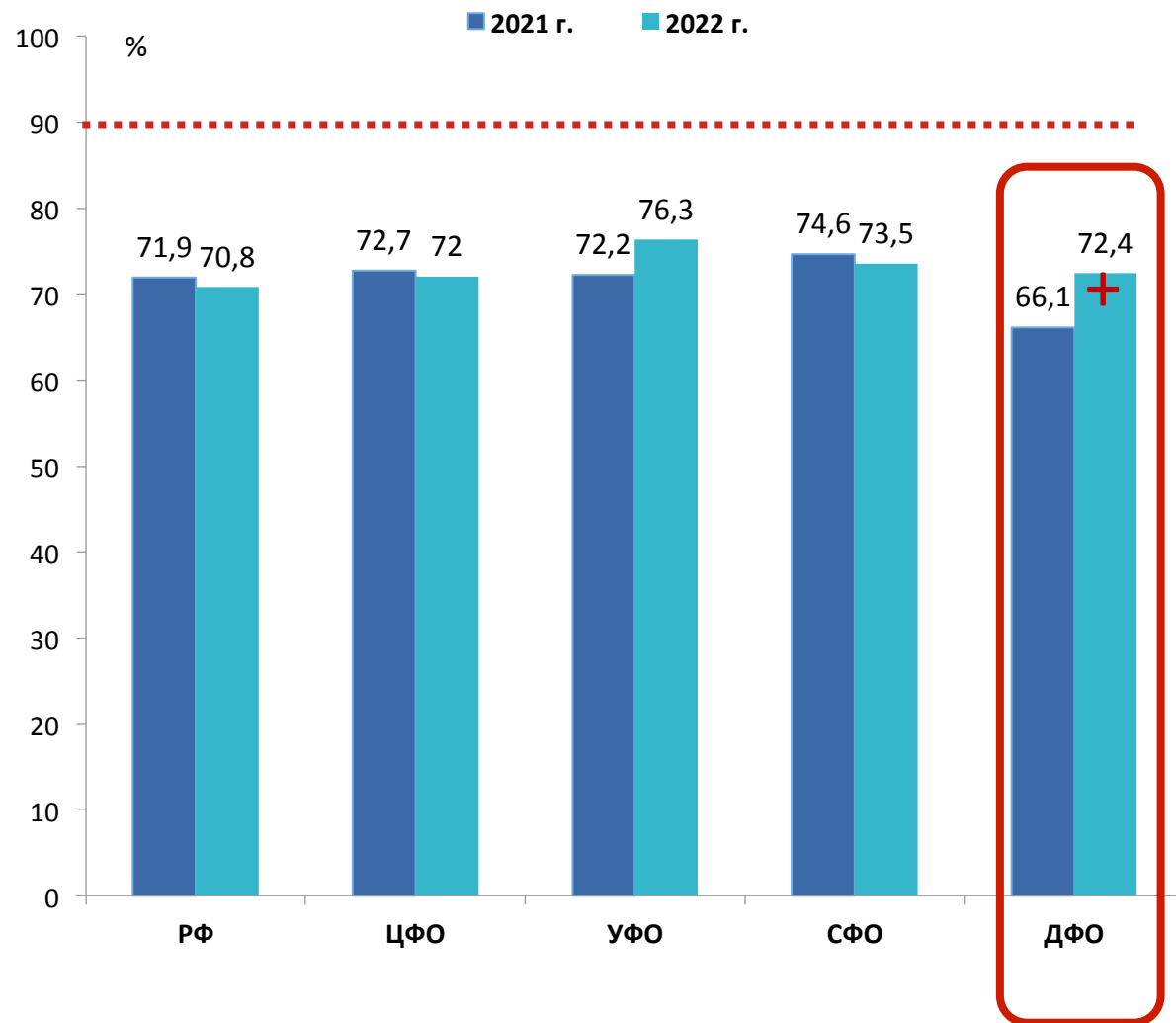
* без учета г. Москвы, Томской, Магаданской обл., ЕАО

Только у 38% больных с ИМпСТ ЭКГ регистрируется в течение первых двух часов от появления первых симптомов

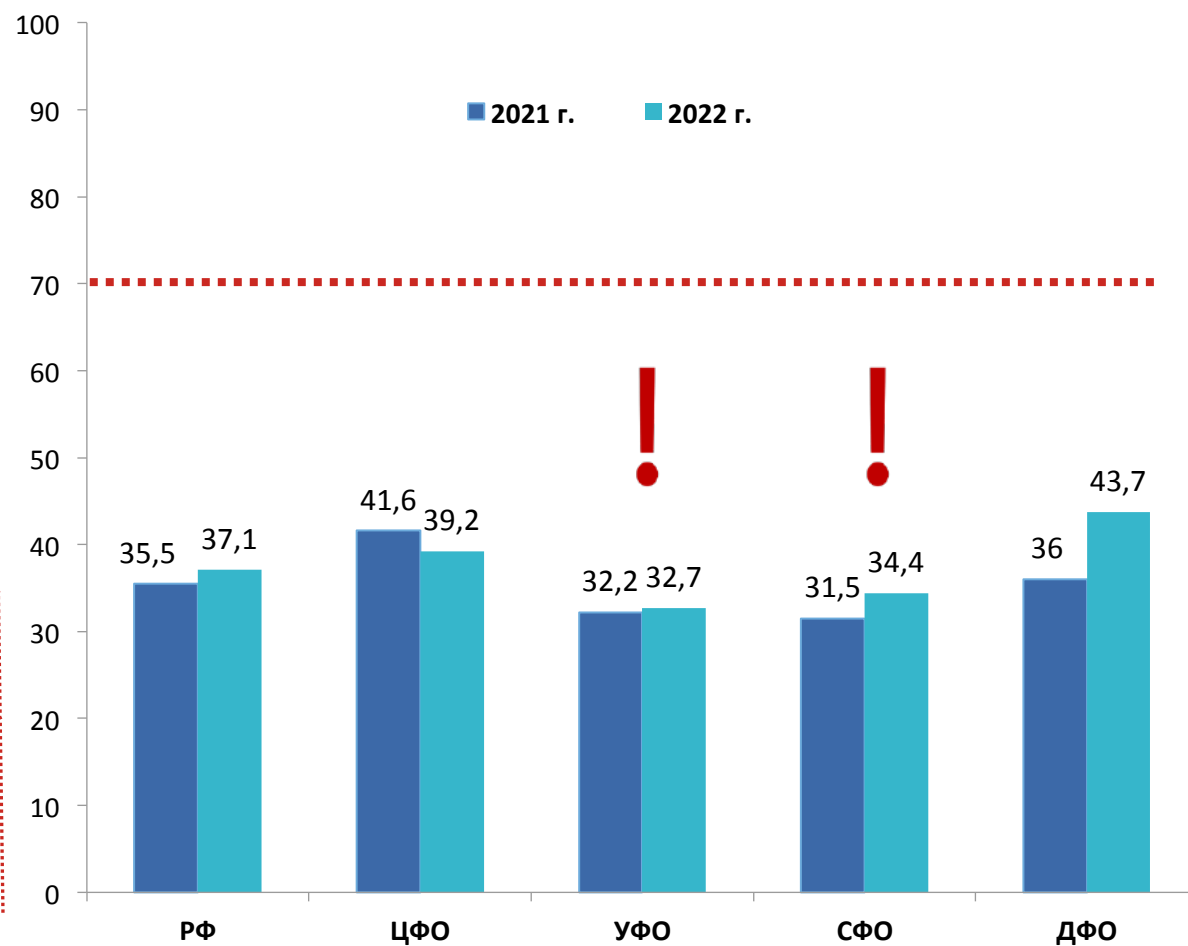


Средний интервал времени от начала симптомов у больных с ИМпСТ до регистрации ЭКГ составляет 5 час. 20 мин.

Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ,
находится в диапазоне 72-76 %.
Хороший прогресс в ДФО (+ 6%)

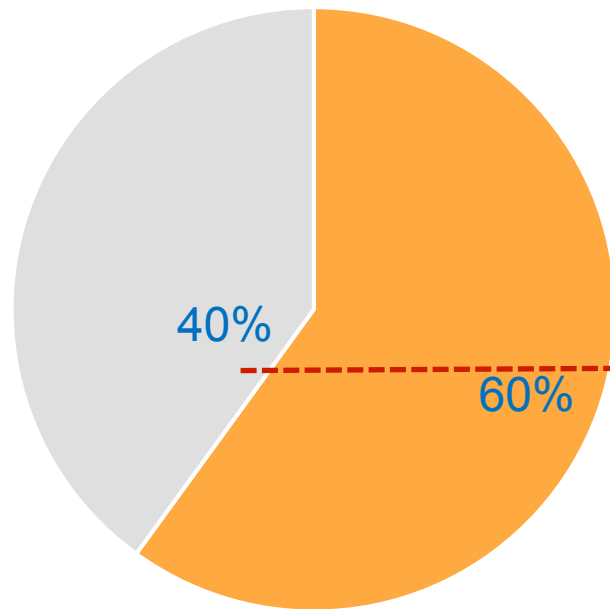


Доля пациентов с ОКСбпСТ, которым проведено ЧКВ,
недостаточна и находится в диапазоне 32-44%



Только 60% процедур первичного ЧКВ при ОКСпСТ укладываются в 120 минут от ЭКГ

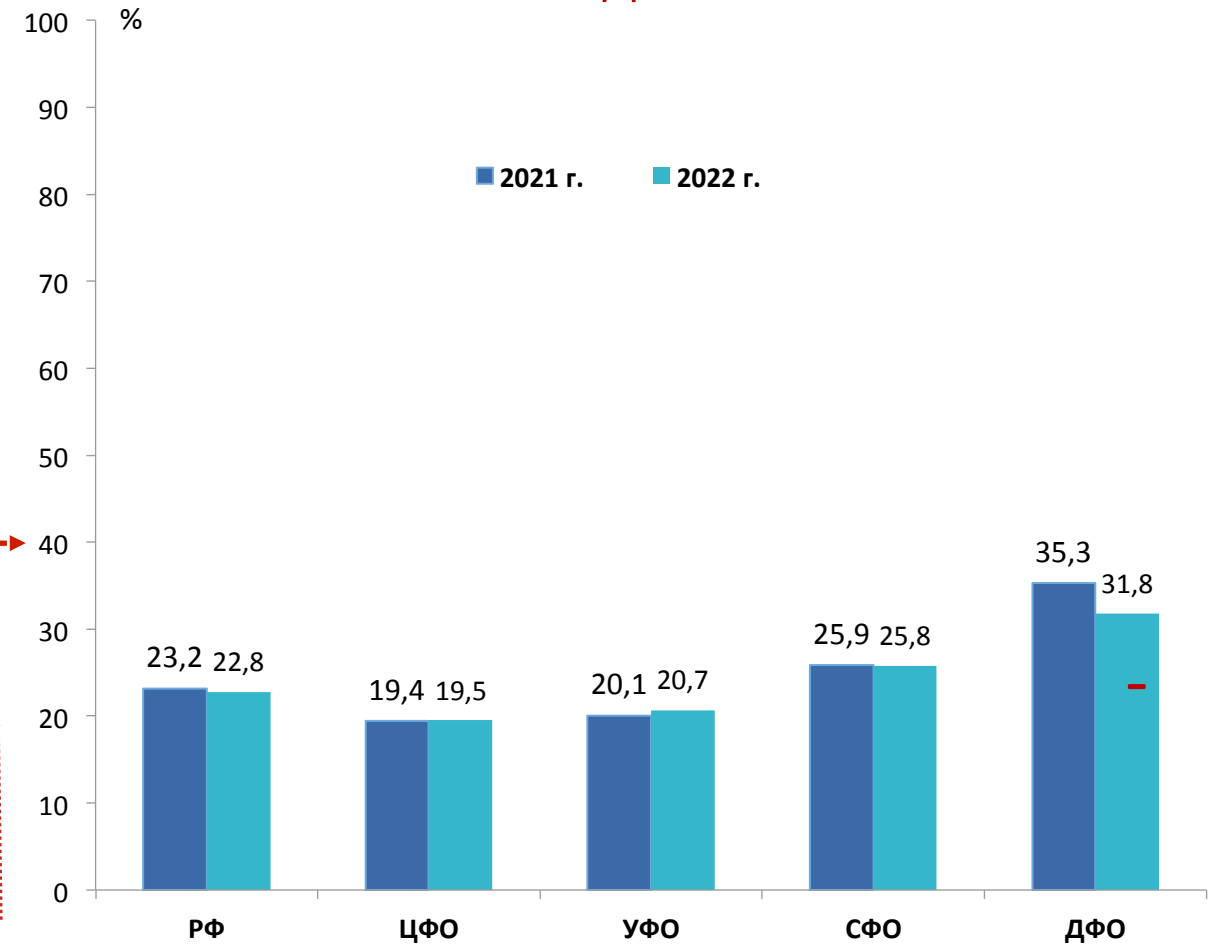
Среднее время от ЭКГ до ЧКВ составляет 172 мин.



- пациенты, уложившиеся в 120 мин
- пациенты, с превышением 120 мин

Регистр пациентов с ОИМ «РЕГИОН-ИМ»

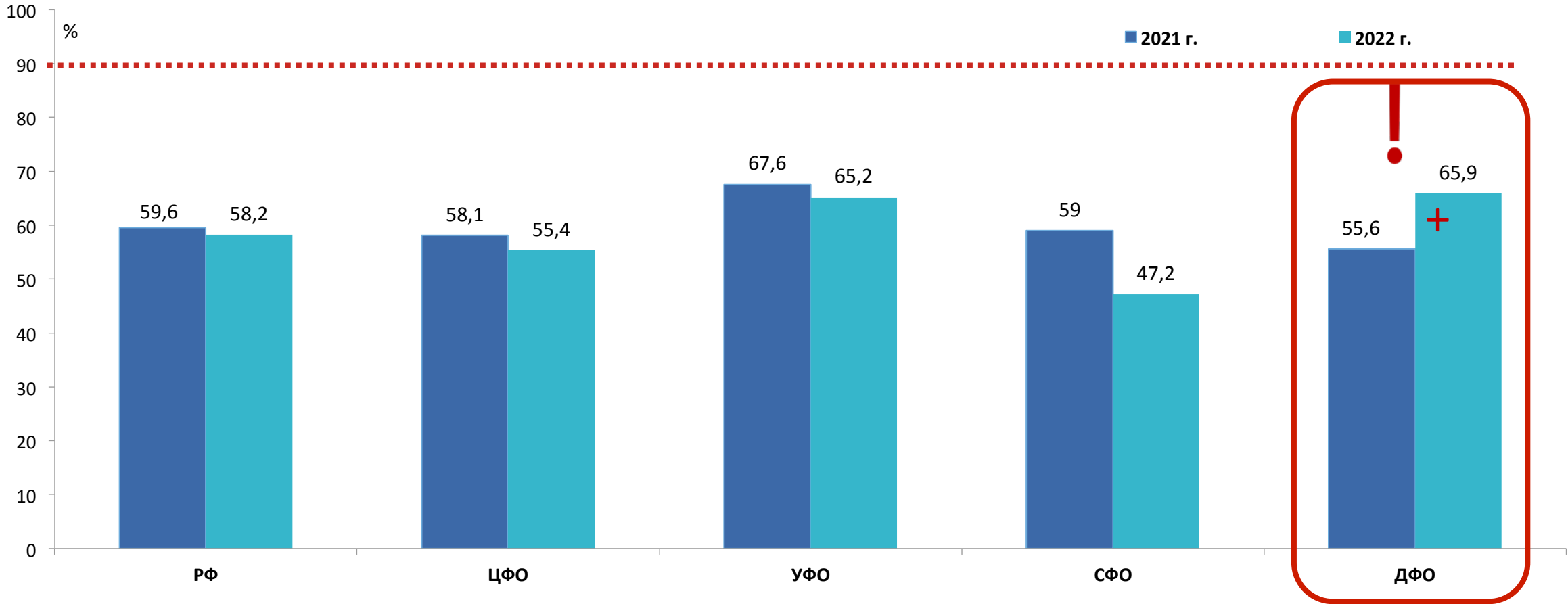
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ недостаточна, находится в диапазоне 19-35 %
ТЛТ наиболее часто проводится и наиболее актуальна в ДФО



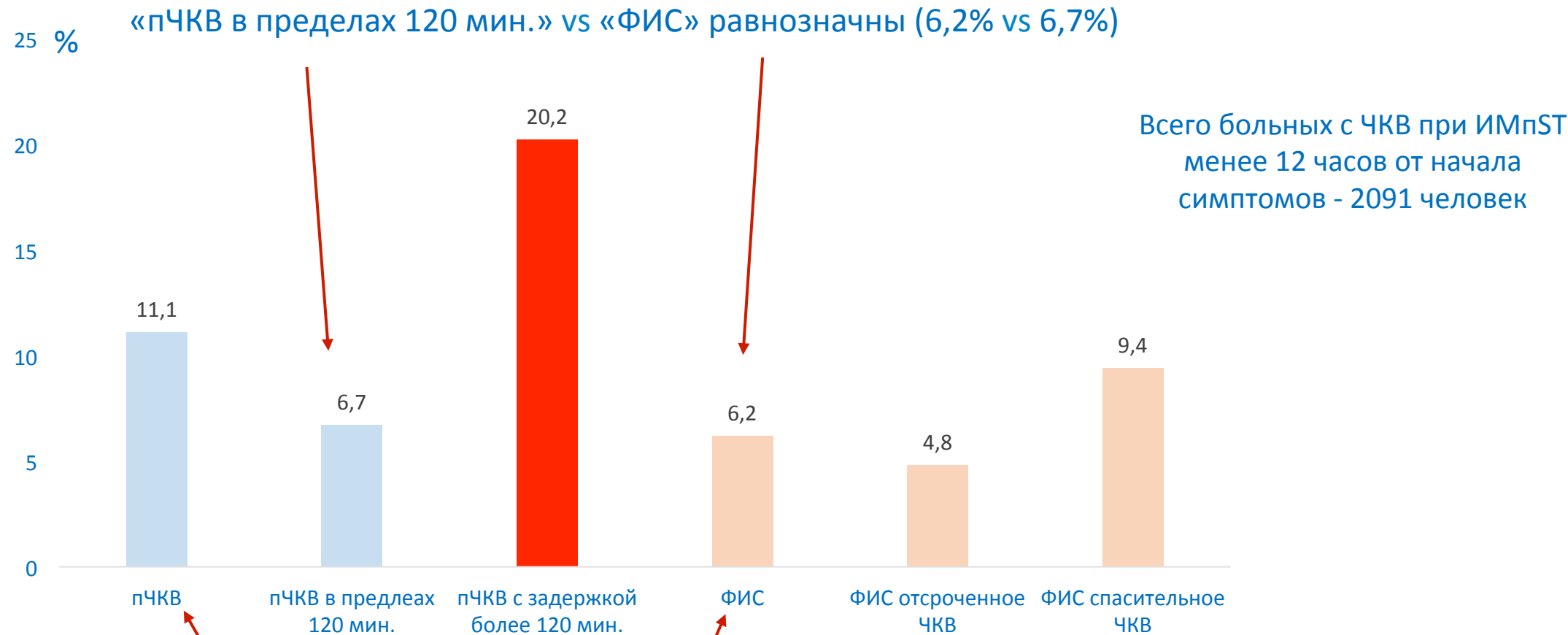
Данные Мониторинга Минздрава РФ

Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ в течение 24 часов от проведения ТЛТ (ФИС), недостаточна, находится в диапазоне 47-66%.

Хороший прогресс в ДФО (+ 10%)

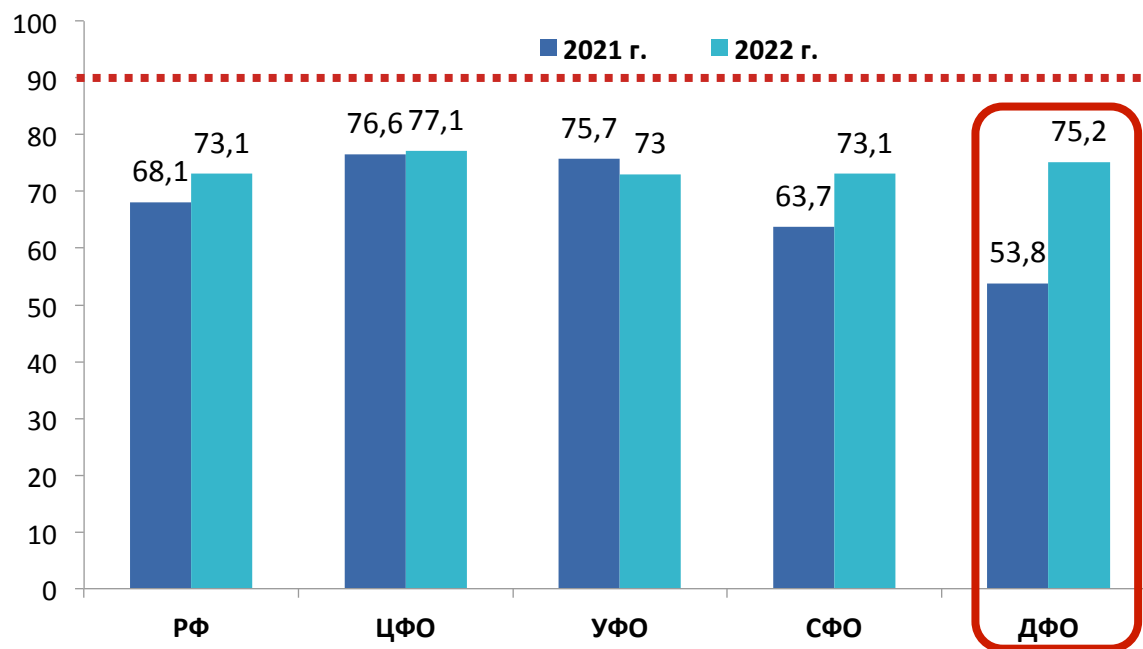


3-х летняя смертность при пЧКВ с задержкой >120 мин. – 20.2%



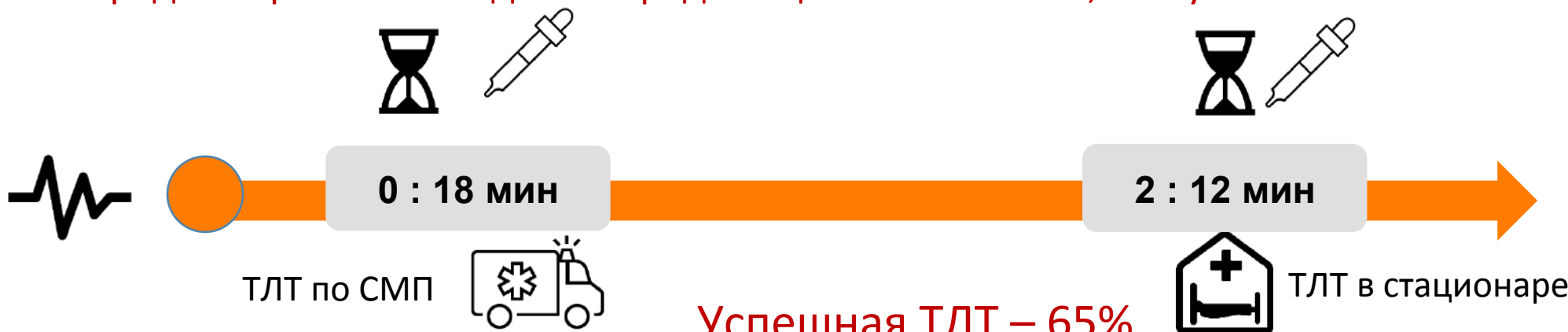
Фармакоинвазивная стратегия («ТЛТ + ЧКВ vs пЧКВ») снизила 3-х летнюю смертность практически в 2 раза

Доля пациентов с ОКSpST, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе недостаточна, находится в диапазоне 64-75%; хороший прогресс в ДФО (+21 %)



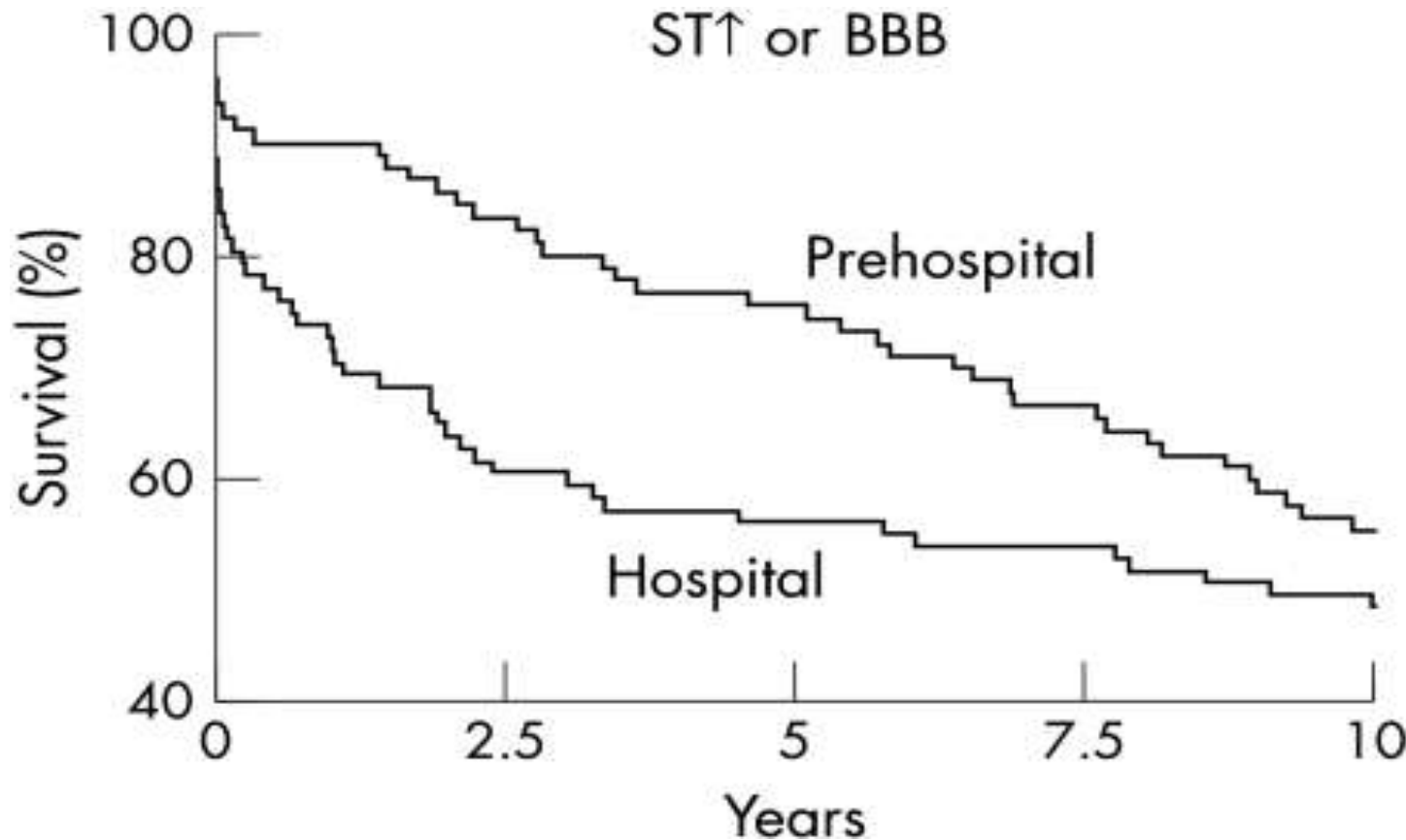
Данные Мониторинга Минздрава РФ

Среднее время от ЭКГ до ТЛТ среди пациентов с ИМпСТ, поступивших в ПСО по СМП

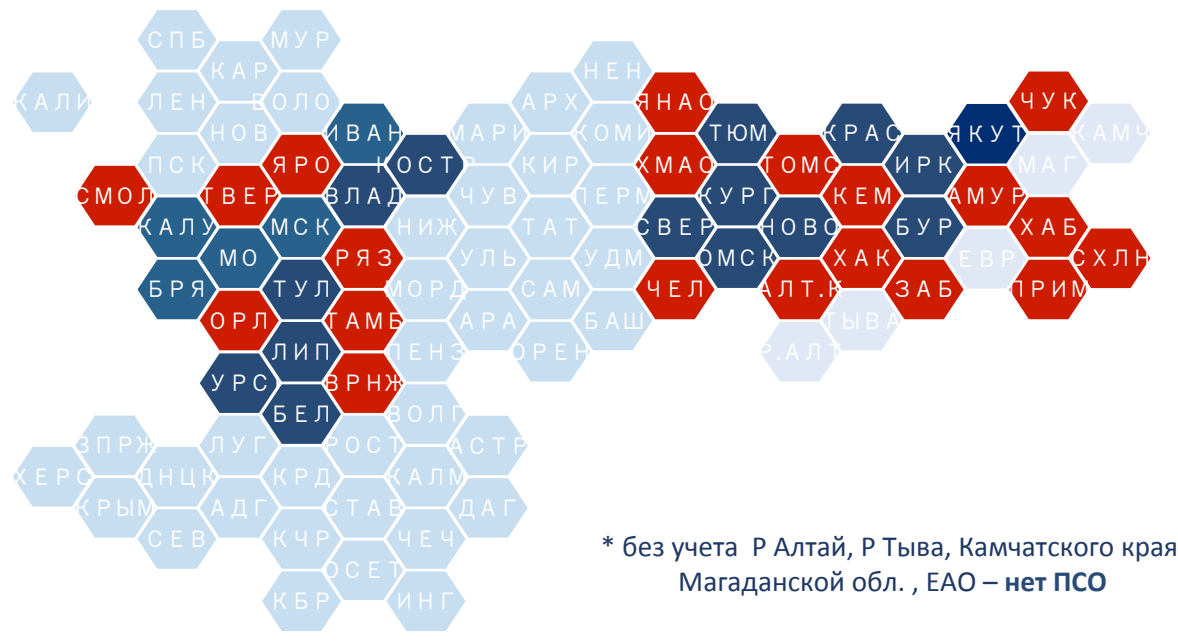
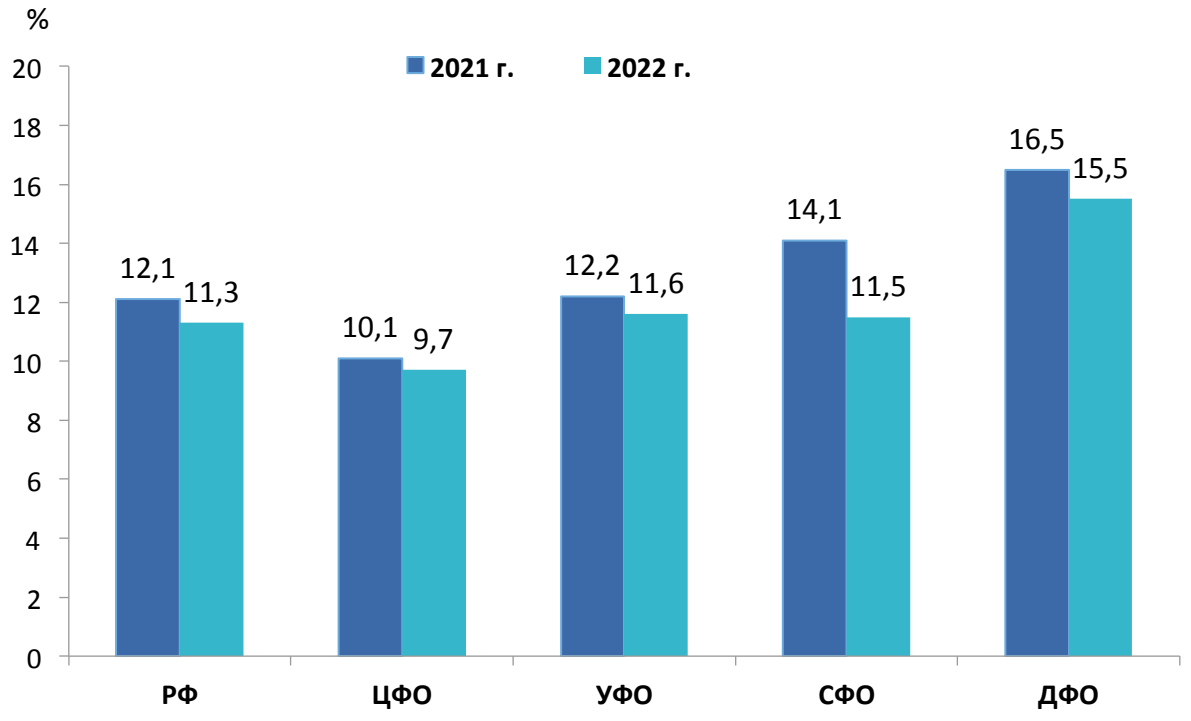


Регистр пациентов с ОИМ «РЕГИОН-ИМ»

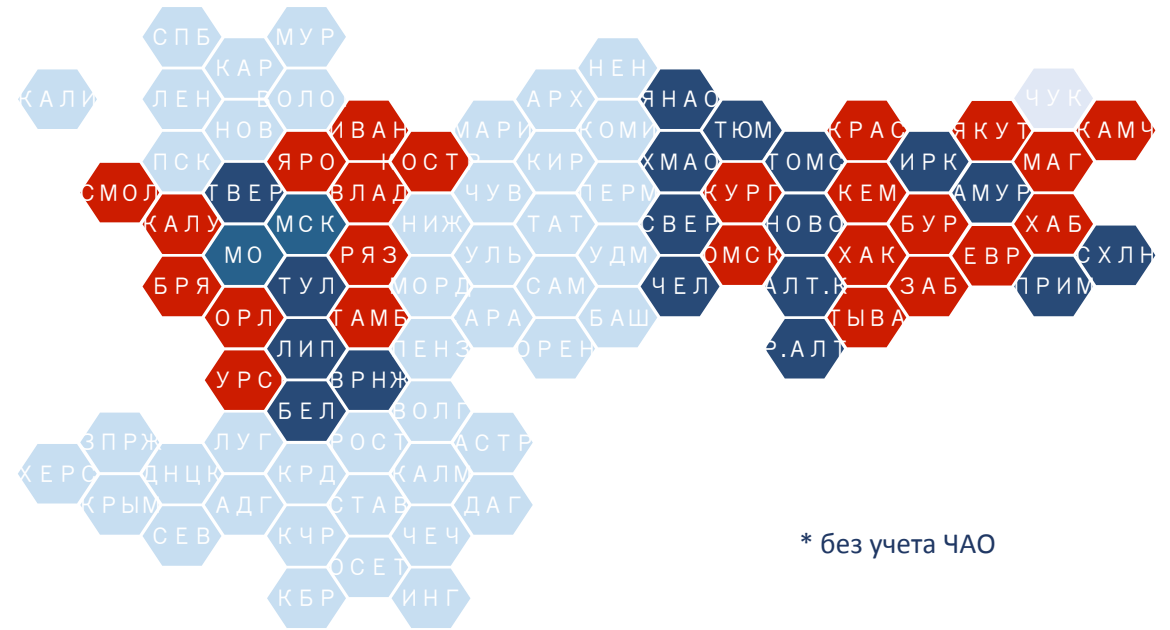
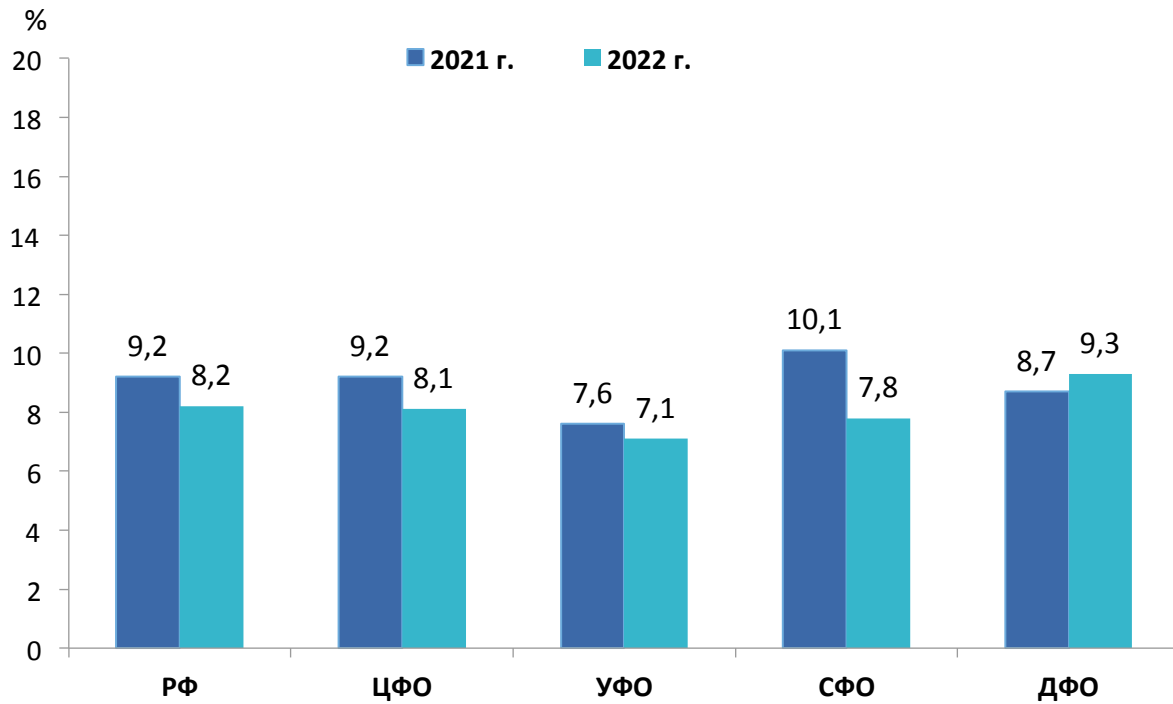
По данным 10-летнего наблюдения 180 пациентов с ИМпСТ или ПБЛНПГ, включенных в исследование GREAT в 1992 г., смертность при догоспитальной ТЛТ была меньше на 16%, чем при госпитальной



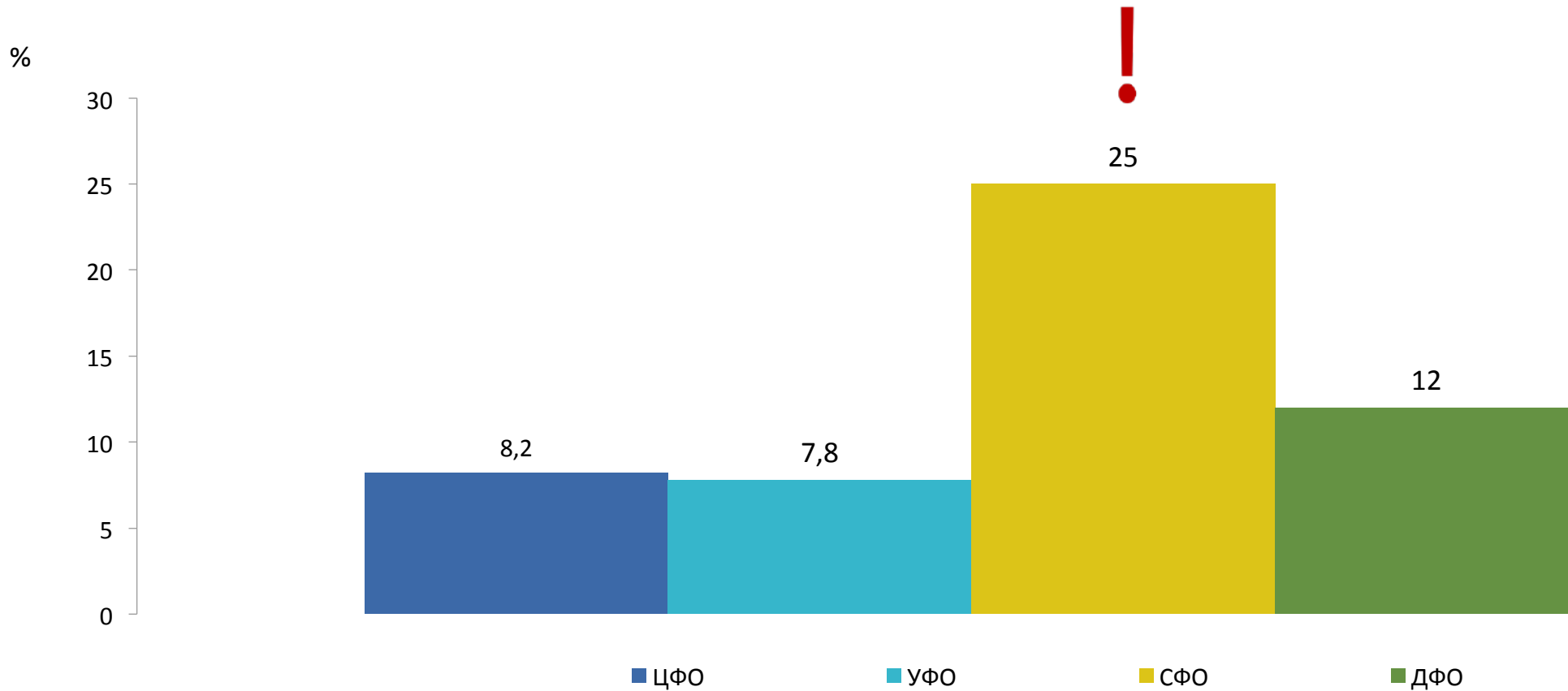
Летальность пациентов с ИМ в ПСО в 2022 г. снизилась, но остается очень высокой особенно в ДФО



Летальность пациентов с ИМ в РСЦ в 2022 г. снизилась, но остается очень высокой



Очень высокая доля пациентов, перенесших ОКС, умерших в первые 30 дней в СФО



* без учета г. Москвы, Томской, Магаданской обл., ЕАО

«Инфарктная сеть» Москвы + шок-центры



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 30 » 06 2022 г.

№ 637

Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования организации оказания неотложной кардиологической помощи населению **П Р И К А З Ы В А Ю**:

1. Утвердить:

1.1. Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 1 к настоящему приказу).

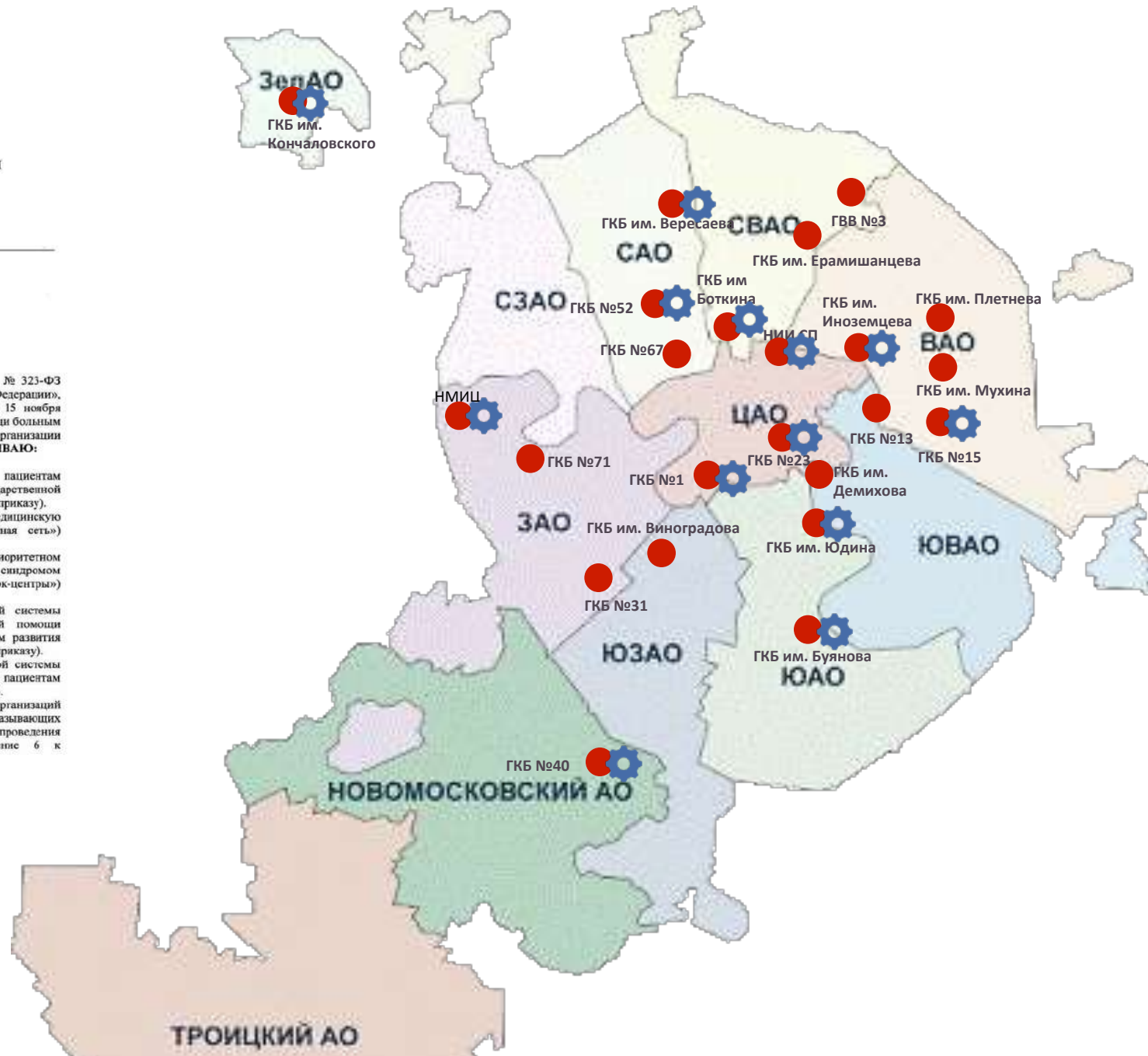
1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом («Инфарктная сеть») (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих в приоритетном порядке медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом с высоким риском развития кардиогенного шока («Шок-центры») (далее — «Шок-центры») (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Распределение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, для оказания консультативной помощи по пациентам с острым коронарным синдромом и высоким риском развития кардиогенного шока, за «Шок-центрами» (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. Формы отчетов медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом (приложение 5 к настоящему приказу).

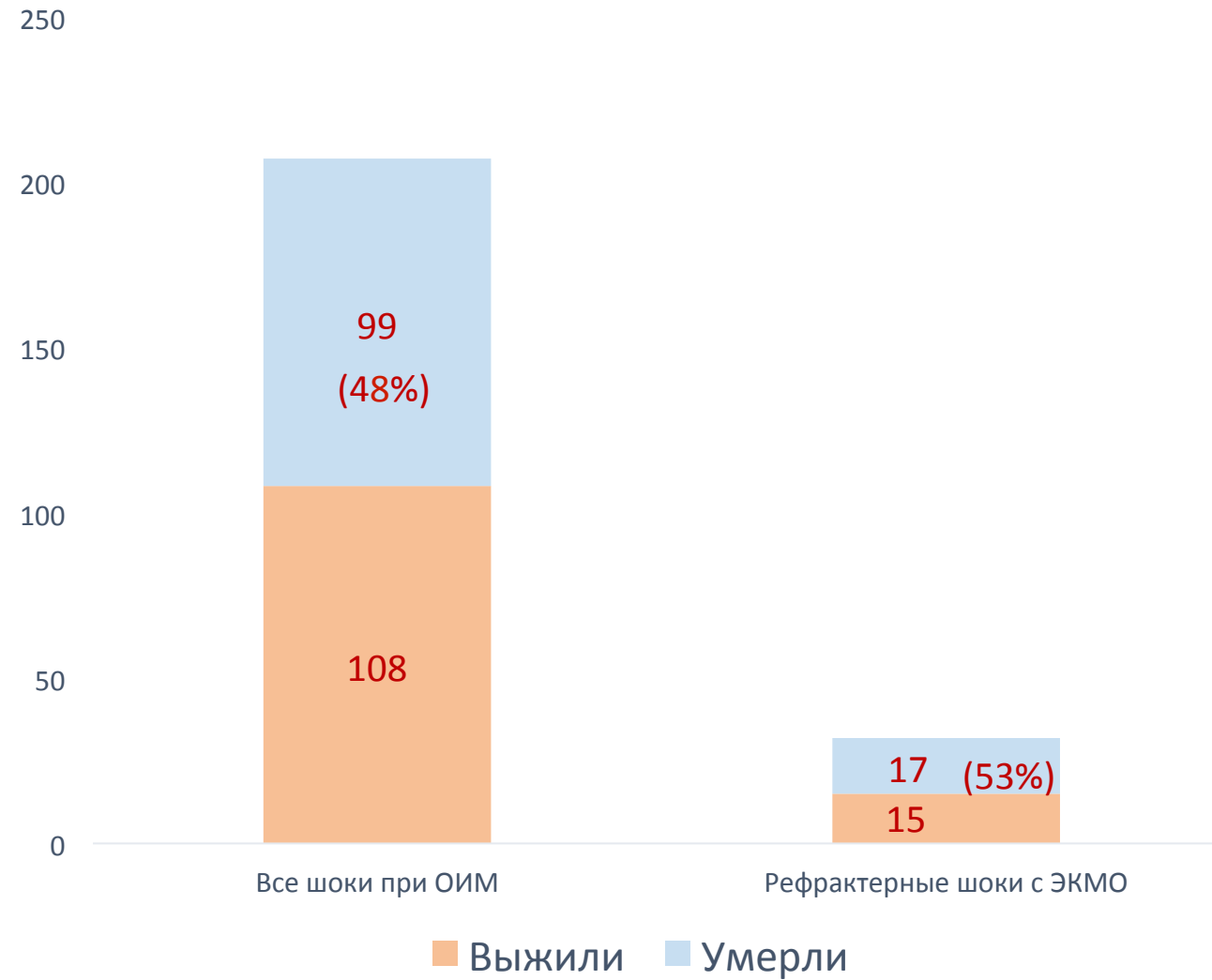
1.6. Форму ежемесячного отчета медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, без возможности проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства (приложение 6 к настоящему приказу).



● 22 стационара
«инфарктной сети»

⚙ 12 шок-центров

Кардиогенный шок, статистика Москвы за август-декабрь 2022 г.



Отдельные рекомендации по совершенствованию медицинской помощи больным с ССЗ в 2023 г.

- Фельдшер ФАП должен быть активным участником ДН
- Внедрение регулярной аналитики качества ДН (частота посещений, объем обследования, достижение целевых уровней)
- Сокращение интервала времени «симптом – звонок» при ОКС до 2 часов (в РФ более 5 часов)
- Обязательная ТЛТ при расчетном времени «ЭКГ – ЧКВ» более 120 мин. (интервал соблюдается только в 60%)
- ТЛТ должна быть догоспитальной в 90% случаев
- Применение фармакоинвазивной стратегии (ФИС) во всех случаях ТЛТ при ОКС (ФИС в 3 раза более эффективна чем ЧКВ, выполненное позже 120 мин. после ЭКГ)
- Увеличение доли ЧКВ у пациентов высокого риска с ОКСбпСТ до 70%
- Больной с ОКСпСТ после ТЛТ и с ОКСбпСТ высокого риска остается в ПСО только на период организации эвакуации в ЧКВ-центр в течение 24 часов
- Увеличение количество проактивных ТМК и виртуальных обходов РСЦ в отношении МО 1 и 2 уровней
- Расширение практики организации кабинетов для лечения ХСН поликлиник
- Применение полноценных доз лекарственных препаратов в соответствии с КР в лечении дислипидемий, ХСН, профилактики ОКС, в т.ч. в рамках ЛЛО

