



**Анализ основных причин недостижения цели и основных показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО в 2019 году**

*Бойцов С.А.*

**Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России**

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

# Достигли всех целевых значений региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (без учета ОНМК)

**10 регионов из 45 (22,5%)**

## **ЦФО**

Московская область,  
Тверская область,  
Тамбовская область

## **УФО**

Тюменская область, Ханты-  
Мансийский автономный  
округ, Челябинская область

## **СФО**

Республика Тыва

## **ДФО**

Республика Бурятия,  
Приморский край,  
Чукотский автономный  
округ

# Рост показателя общей смертности в 13 из 45 регионов (28,9%)

## **УФО**

Ямало-Ненецкий  
автономный округ

## **СФО**

Республика Алтай,  
Республика Хакасия,  
Иркутская область, Томская  
область

## **ДФО**

Республика Бурятия,  
Республика Саха (Якутия),  
Забайкальский край,  
Приморский край,  
Хабаровский край,  
Амурская область,  
Магаданская область,  
Еврейская автономная  
область

# Рост показателя смертности от БСК в 22 из 45 регионов (47,1%)

## ЦФО

Ивановская область,  
Калужская область,  
Костромская область,  
Рязанская область,  
Смоленская область,  
Тверская область, Тульская  
область, Ярославская  
область

## СФО

Республика Алтай,  
Алтайский край,  
Красноярский край,  
Иркутская область,  
Кемеровская область,  
Новосибирская область,  
Томская область

## ДФО

Республика Бурятия,  
Забайкальский край,  
Камчатский край,  
Приморский край,  
Хабаровский край,  
Амурская область,  
Еврейская автономная  
область

Красным цветом выделены регионы с одновременным ростом смертности от БСК

### 3 региона с ростом общей смертности, смертности от БСК, смертности от ИМ и летальности при ИМ

	Прирост общей смертности (%)	Прирост смертности от БСК (%)	Прирост смертности от ИМ (%)	Прирост летальности при ИМ (%)
Амурская область (ДФО)	+5,2	+24,2	+12,6	+10,3
Иркутская область (СФО)	+1,2	+8,0	+11,2	+4,0
Томская область (СФО)	+0,9	+8,3	+19,3	+3,1

# 13 регионов со снижением общей смертности и ростом смертности от БСК

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя «Δ цель-факт» смертности БСК

	Снижение общей смертности (%)	Прирост смертности БСК (%)	Динамика смертности ИМ (%)	Динамика летальности ИМ (%)
Красноярский край (СФО)	-0,7	23,1	8,5	-6,0
Кемеровская область (СФО)	-0,7	17,1	12,2	-10,8
Ивановская область (ЦФО)	-1,4	11,5	22,2	29,0
Тульская область (ЦФО)	-2,7	7,9	-0,2	4,8
Смоленская область (ЦФО)	-2,0	6,7	3,1	-9,1
Камчатский край (ДФО)	-0,6	6,3	-4,4	-16,9
Ярославская область (ЦФО)	-0,6	6,3	-4,4	-16,9
Алтайский край (СФО)	-1,4	5,3	-4,8	-15,7
Калужская область (ЦФО)	-1,8	4,1	8,2	16,5
Костромская область (ЦФО)	-3,3	2,6	-0,6	-23,0
Рязанская область (ЦФО)	-2,5	2,0	-2,3	-8,5
Тверская область (ЦФО)	-1,2	1,6	-3,1	-5,3
Новосибирская область (СФО)	-1,0	0,1	18,4	9,8

Красным цветом выделены регионы с одновременным ростом смертности от БСК, смертности от ИМ или летальности при ИМ

# 17 регионов не достигли целевых показателей смертности от ИМ с разницей «цель-факт» > 10%

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя «Δ цель-факт», %

	Фактическая смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс.)	Δ цель-факт (%)
Магаданская область (ДФО)	102,8	86,6
Еврейская АО (ДФО)	75,8	73,1
Амурская область (ДФО)	45,6	49,0
Республика Хакасия (СФО)	55,5	37,4
Костромская область (ЦФО)	80,3	35,4
Владимирская область (ЦФО)	55,4	33,5
Кемеровская область (СФО)	56,3	27,4
Иркутская область (СФО)	53,6	25,5
Курганская область (УФО)	39,9	23,1
Воронежская область (ЦФО)	26,7	21,4
Камчатский край (ДФО)	47,0	21,1
Республика Алтай (СФО)	21,4	16,9
Новосибирская область (СФО)	38,0	16,6
Ивановская область (ЦФО)	27,5	15,5
Ямало-Ненецкий АО (УФО)	24,3	14,6
Белгородская область (ЦФО)	25,7	14,2
Брянская область (ЦФО)	51,2	14,0

# 11 регионов не достигли целевых показателей смертности от ИМ с разницей «цель-факт» < 10%

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя «Δ цель/факт», %

	Фактическая смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс.)	Δ цель-факт (%)
Орловская область (ЦФО)	64,7	8,7
Омская область (СФО)	46,1	6,5
Калужская область (ЦФО)	51,9	6,4
Ярославская область (ЦФО)	47,5	6,0
Смоленская область(ЦФО)	43,5	5,6
Тульская область (ЦФО)	35,6	5,0
Томская область (СФО)	69,9	3,6
Рязанская область (ЦФО)	43,8	2,1
г. Москва (ЦФО)	24,7	2,1
Липецкая область (ЦФО)	28,0	0,7
Курская область (ЦФО)	45,9	0,7



# 13 регионов не достигли целевых показателей летальности при ИМ с разницей «цель-факт» > 10%

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя «Δ цель-факт» летальности от ИМ

	Фактическая летальность от инфаркта миокарда (%)	Δ цель/факт (%)
Еврейская АО (ДФО)	32,4	40,9
Республика Алтай (СФО)	12,1	33,0
Республика Хакасия (СФО)	15,8	32,8
Владимирская область (ЦФО)	15,5	31,4
Костромская область (ЦФО)	17,3	23,6
Брянская область (ЦФО)	19,0	20,3
Амурская область (ДФО)	13,1	19,1
Новосибирская область (СФО)	15,0	19,0
Республика Саха (Якутия) (ДФО)	13,5	16,4
Забайкальский край (ДФО)	13,7	15,1
Томская область (СФО)	21,1	14,1
Хабаровский край (ДФО)	14,2	10,1
Орловская область (ЦФО)	17,5	10,1

# 13 регионов не достигли целевых показателей летальности при ИМ с разницей «цель-факт» < 10%

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя «Δ цель-факт» летальности от ИМ

	Фактическая летальность от инфаркта миокарда (%)	Δ цель-факт (%)
Магаданская область (ДФО)	24,6	7,0
Ярославская область (ЦФО)	15,1	6,3
Омская область (СФО)	16,4	5,8
Иркутская область (СФО)	11,3	5,6
Кемеровская область (СФО)	14,6	5,0
Камчатский край (ДФО)	12,1	3,4
Курганская область (УФО)	13,1	3,1
Ивановская область (ЦФО)	7,7	2,7
Калужская область (ЦФО)	13,1	1,6

# 8 регионов не достигли целевого показателя количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя « $\Delta$  цель-факт» количества рентгенэндоваскулярных вмешательств \*

	Фактические данные (ед.)	$\Delta$ цель-факт (%)
г. Москва (ЦФО)	22 150	-37
Иркутская область (СФО)	2 490	-23
Республика Алтай (СФО)	279	-11
Свердловская область (УФО)	7 746	-9
Кемеровская область (СФО)	4 949	-8
Красноярский край (СФО)	6 103	-6
Республика Хакасия (СФО)	977	-4
Алтайский край (СФО)	3 384	-4

\* без учета Федеральных центров и ведомственных учреждений

# 5 регионов не достигли целевых показателей отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС, %

Регионы ранжированы в нисходящем порядке по величине показателя « $\Delta$  цель-факт»

	Фактические данные (%)	$\Delta$ цель/факт (%)
Амурская область (ДФО)	36,2	-45,6
Красноярский край (СФО)	58,8	-27,0
Иркутская область (СФО)	24,5	-10,3
Сахалинская область (ДФО)	68,0	-7,5
Свердловская область (УФО)	29,2	-2,7

# Критерии оказания медицинской помощи больным с ОКС

- Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95% больных с ОКС
- ТЛТ не менее, чем у 85% больных с ОКСпСТ, поступающих в ПСО без возможности ЧКВ
- ТЛТ на догоспитальном этапе не менее, чем в 90% случаев ТЛТ
- ЧКВ в первые 12 часов не менее, чем у 75% больных с ОКСпСТ
- ЧКВ не менее, чем у 60% больных с ОКСбпСТ; прямое ЧКВ не менее 50%
- ЧКВ при внутрибольничном ОКСпСТ в ЧКВ-центре в течение не более, чем 60 мин.
- Применение стентов с лекарственным покрытием в 100% случаев ЧКВ
- Перевод не менее, чем 70% больных с ОКСбпСТ и очень высоким риском осложнений из ПСО без возможностей ЧКВ в РСЦ для проведения КАГ
- Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр не менее чем у 70% больных с ОКСбпСТ и очень высоким риском осложнений
- Перевод из ПСО без возможностей ЧКВ в течение 24 ч. после госпитализации не менее, чем 80% больных с ОКСбпСТ и высоким риском осложнений в ЧКВ-центр для КАГ
- Проведение КАГ в течение 24 ч. после госпитализации в ЧКВ-центр не менее, чем у 80% больных с ОКСбпСТ и высоким риском осложнений
- Перевод из ПСО без возможностей ЧКВ в течение 72 ч. после госпитализации не менее, чем 90% больных с ОКСбпСТ и промежуточным риском осложнений в ЧКВ-центр для КАГ
- Ежедневный анализ ГВС-кардиологом оказания помощи больным с ОКС в РСЦ и ПСО

## Сравнение показателей качества лечения ОКС в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО, достигших и не достигших целевых значений смертности и летальности от ИМ

Показатели	ЦЗ	Средние значения по РФ	Средние значения в регионах с достижением ЦЗ СИМ и ЛИМ (14 регионов)	Средние значения в регионах без достижения ЦЗ СИМ и ЛИМ (20 регионов)
Профильность госпитализации при ОКС,%	>95	89,2	86,9	86,3
Доля больных с ОКСпСТ, госпитализированных в стационары в сроки до 2 ч. от начала заболевания, %		23,8	23,5	22,0
Доля больных с ОКСпСТ, подвергшихся догоспитальной ТЛТ от всех больных подвергшихся ТЛТ, %	>90	59,0	56,6	54,3
Доля больных ОКСпСТ, подвергшихся ЧКВ, %	>90	64,4	65,8	57,6
Доля больных ОКСпСТ, подвергшихся ЧКВ в первые 12 ч., %	>75	42,9	44,9	38,7
Доля пациентов с ОКСбпСТ, которым выполнено ЧКВ, %	>60	26,6	32,8	25,0
Доля пациентов, перенесших ОКС и состоящих на ДН, %	>90	69,9	69,8	62,5

ЦЗ – целевые значения  
СИМ – смертность от ИМ  
ЛИМ – летальность от ИМ

по данным мониторинга Минздрава России

# Основные недостатки оказания медицинской помощи больным с ОКС

(оперативный и предварительный анализ проводится на основе данных из чек-листов, мониторинга Минздрава и во время ВКС; детальный – в ходе выездных мероприятий )

- Отсутствие системы регулярной оценки качества оказания медицинской помощи
- Отсутствие центральной диспетчерской СМП и единой системы маршрутизации
- Отсутствие централизованной расшифровки ЭКГ
- Недоукомплектованность и недостаточная квалификация бригад СМП
- Недостаточная частота догоспитальной ТЛТ
  
- Недостаточная профильность госпитализации
- Несоответствие ПСО порядку по койкам, оборудованию, штатам и кадрам
- Недостаточные частота и своевременность перевода больных из ПСО в РСЦ
- Недостаточный уровень квалификации анестезиологов-реаниматологов ПСО
- Недостаточная частота ЧКВ, в том числе первичной ЧКВ
- Нарушение маршрутизации больных внутри РСЦ
- Использование стентов без лекарственного покрытия
- Недостаточные частота и регулярность ТМК между РСЦ и ПСО
  
- Недостаточная частота постановки больных, перенесших ОКС, на ДН
- Низкая частота достижений целевых уровней АД, ХС

## Сравнение показателей качества лечения хронических форм БСК в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО, имеющих уровень смертности от БСК $\geq$ или $<$ медианы

Показатели	Доля регионов среди 23 субъектов РФ со смертностью от БСК $\geq$ медианы	Доля регионов среди 22 субъектов РФ со смертностью от БСК $<$ медианы
• Наличие центров для лечения больных с ХСН на базе к/о крупных ЦРБ и городских больниц (наличие центра)	0	4,5%
• Наличие широкой практики определения содержания NT-proBNP в диагностике и лечении ХСН (данные выездов, ВКС)	8,6%	9%
• Частота реваскуляризации при ХИБС $>$ средней по РФ	13%	14%
• Наличие нагрузочного тестирования больных с ИБС при определении показаний к ЧКВ или КШ (данные выездов, ВКС)	0	4,5%
• Длительность льготного лекарственного обеспечения больше 6 мес. (данные выездов, ВКС)	0	18%
• Наличие полноценных МИС, в т.ч. электронных медицинских карт в первичном звене(данные выездов)	21%	50%
• Наличие регулярных ТМК между специалистами областных больниц и кардиодиспансеров с врачами к/о и т/о, ПИТ и ОАРИТ ЦРБ, а также кардиологами и участковыми врачами-терапевтами поликлиник (данные выездов)	43%	59%
• Кадровый дефицит кардиологов (физических лиц) ( $> 20\%$ ; данные выездов)	69,5%	78,2%
• Охват ДН больных высокого риска (ХСН, ХИБС, аритмии, АГ 2-3 ст., гиперлипидемии, в том числе перенесшие ОКС, КШ, ЧКВ и другие к/х вмешательства) (данные мониторинга)	64%	70%



# Основные недостатки оказания медицинской помощи больным с хроническими формами БСК

(оперативный и предварительный анализ проводится на основе данных из чек-листов, мониторинга Минздрава и во время ВКС; детальный – в ходе выездных мероприятий )

- Отсутствие системы регулярной оценки качества оказания медицинской помощи
- Лечение больных с тяжелыми и сложными формами ИБС, ХСН, нарушениями ритма сердца в терапевтических отделениях стационаров (на практике более 60%)
- Отсутствие центров для лечения больных с ХСН на базе кардиологических отделений крупных ЦРБ и городских больниц административных центров регионов
- Отсутствие практики определения содержания NT-proBNP в диагностике и лечении ХСН
- Недостаточная частота реваскуляризации хронических форм ИБС
- Отсутствие нагрузочного тестирования больных с ИБС при определении показаний к ЧКВ или КШ
- Недостаточный охват диспансерным наблюдением больных высокого риска (ХСН, ХИБС, аритмии, АГ 2-3 ст., гиперлипидемии, в том числе перенесшие ОКС, КШ, ЧКВ и другие к/х вмешательства)
- Короткий период льготного лекарственного обеспечения (6 мес.)
- Недостаточный охват антикоагулянтной терапией больных с фибрилляцией предсердий для профилактики ОНМК
- Отсутствие полноценных МИС, в т.ч. электронных медицинских карт в первичном звене
- Недостаточность регулярных ТМК между специалистами областных больниц и кардиодиспансеров с врачами кардиологических и терапевтических отделений, ПИТ и ОАРИТ ЦРБ, а также врачами кардиологами и участковыми врачами-терапевтами поликлиник
- Перегрузка врачей из-за кадрового дефицита

# Основные недостатки оказания медицинской помощи больным, перенесшим ОНМК, в плане профилактики повторных событий

- Низкая частота достижений целевых уровней АД, ХС ЛПНП
- Недостаточная частота достижений целевых уровней МНО с фибрилляцией предсердий, принимающих варфарин
- Недостаточная частота применения новых оральных антикоагулянтов у больных с фибрилляцией предсердий

# Решение проблем

Регулярный контроль  
качества

Контролируемое  
выполнение мероприятий  
региональных программ

Контролируемое  
выполнение рекомендаций  
НМИЦ в рамках выездных  
мероприятий и ВКС

Контролируемое  
выполнение рекомендаций  
ВУЗов

**Спасибо за внимание!**