

Как добиться снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний к 2024 году?

VIII съезд кардиологов Сибирского ФО

**Главный внештатный специалист- кардиолог Минздрава России
по Центральному, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным
округам**

С.А. Бойцов

Кемерово
11 октября 2019 года

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Снижение смертности от ИМ с 40,6 в 2017 году до 30,6 на 100 тыс. населения в 2024 году (на 24,6%)



7% от всех сохраненных жизней от смертей по причине всех БСК



23% от всех сохраненных жизней от смертей по причине всех БСК



Оснащение медицинским оборудованием по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» регионов

Снижение смертности от ОНМК с 92,9 в 2017 году до 71,1 на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%)



16% от всех сохраненных жизней от смертей по причине всех БСК от БСК



Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Снижение смертности от ИМ с 40,6 в 2017 году до 30,6 на 100 тыс. населения в 2024 году (на 24,6%)

Снижение смертности от ОНМК с 92,9 в 2017 году до 71,1 на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%)

Для сохранения еще 77% жизней по причине смертей от БСК необходимы комплексные Региональные программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

(22,0% от всех сохраненных жизней от смертей по причине всех БСК)

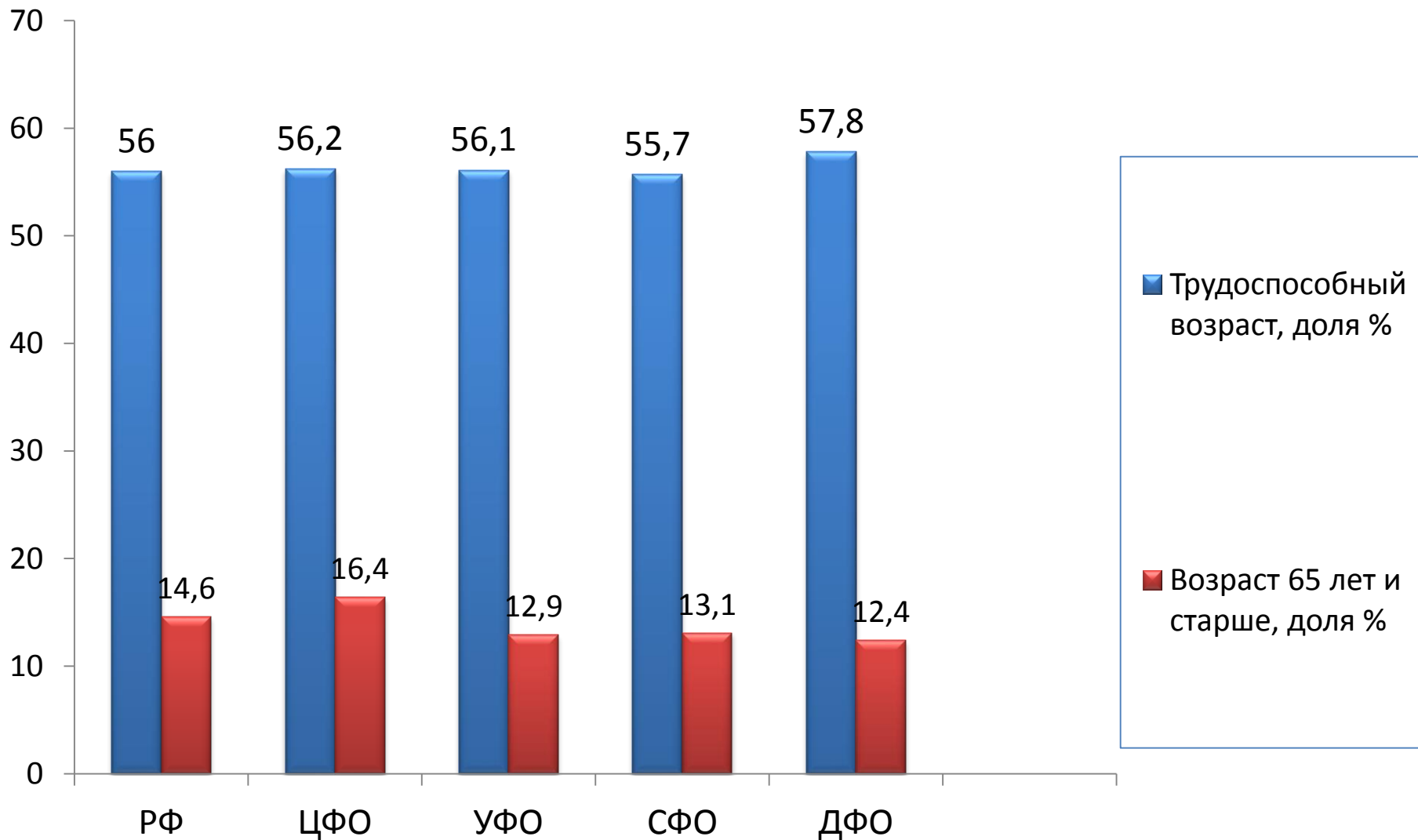


Оснащение медицинским оборудованием по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» регионов

Аналитика

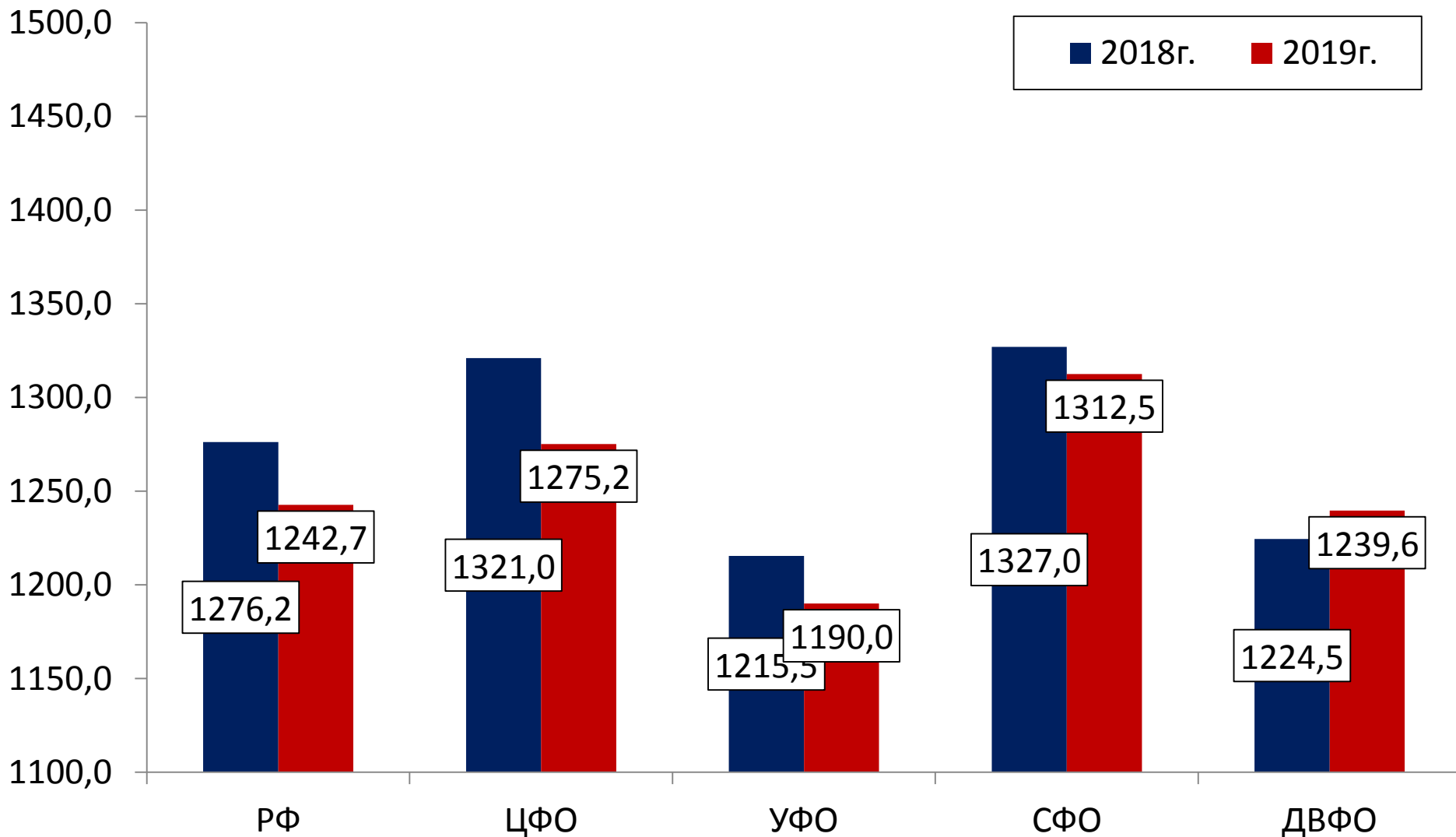
1. Анализ причин динамики или ее отсутствия в отношении заболеваемости, смертности, качества оказания медицинской помощи в регионе, в том числе в разрезе районов, а также заболеваемости и летальности каждого случая в каждой медицинской организации, отделения и терапевтического участка
2. Паспорт кардиологической службы, интегрированный в единую сеть с НМИЦ кардиологии (часть Атласа сердечно-сосудистых заболеваний РФ)

Доля населения трудоспособного возраста и возраста 65 лет и старше в федеральных округах РФ (на 1 января 2018 г.)



Динамика нестандартизованных показателей общей смертности населения в 2019г. (январь-август) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

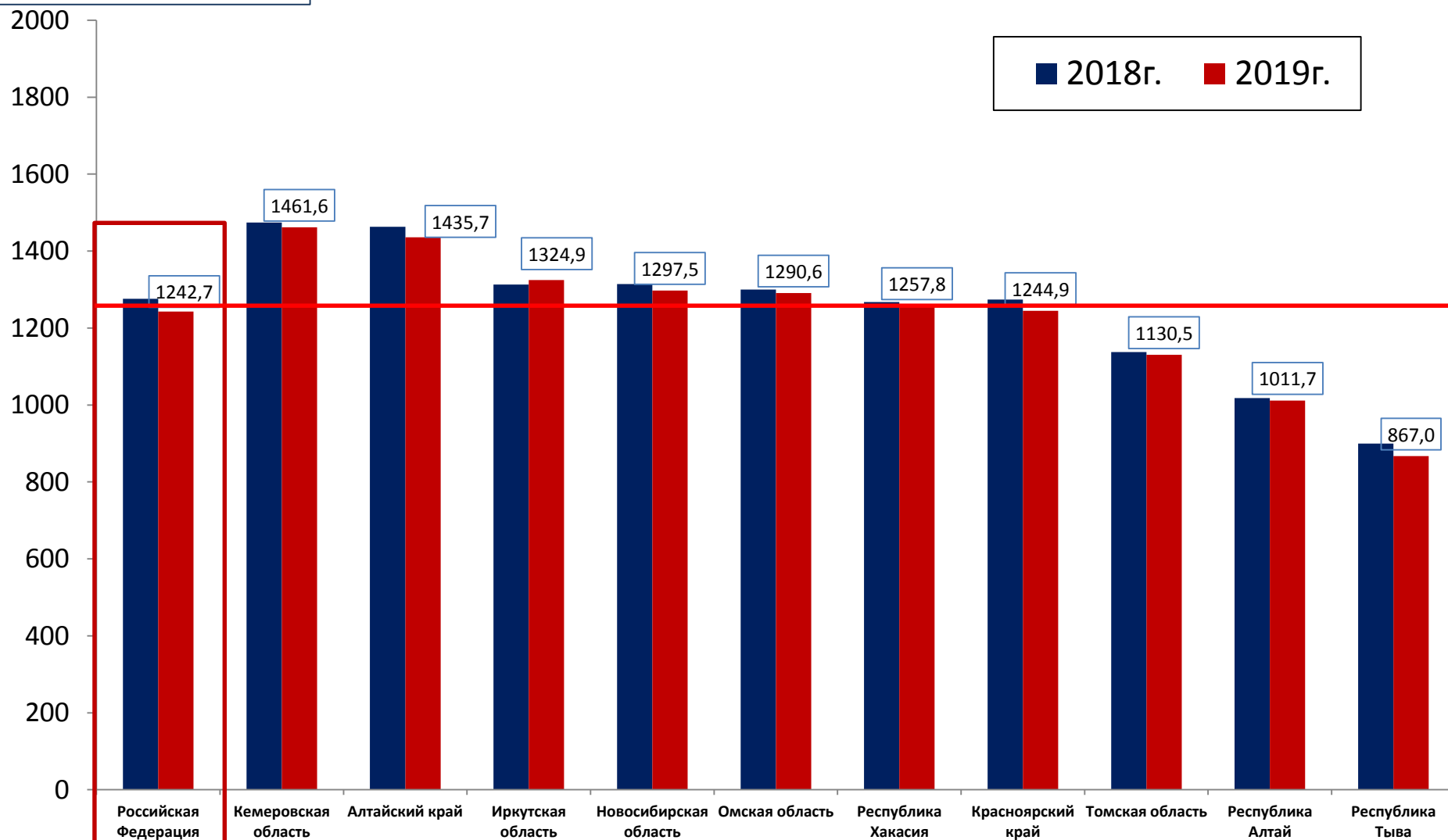
на 100 тыс. населения



По данным Росстата (www.gks.ru)

Динамика нестандартизованных показателей общей смертности населения в 2019г. (январь-август) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



По данным Росстата (www.gks.ru)

Динамика общей смертности в регионах ЦФО, УФО, СФО, ДФО (январь-июль 2019 к 2018)

Республика Алтай
Иркутская область
Республика Бурятия
Забайкальский край
Хабаровский край
Амурская область
Магаданская область
Еврейская автономная область

7,081 тыс.

> 1%

Белгородская область
Липецкая область
Челябинская область
Республика Хакасия
Кемеровская область
Омская область
Томская область
Приморский край

14,301 тыс.

-1/
+1%

Брянская область
Ивановская область
Костромская область
Орловская область
Рязанская область
Тульская область
г. Москва
Курганская область
Свердловская область
Алтайский край
Красноярский край
Новосибирская область
Республика Саха (Якутия)
Камчатский край
Сахалинская область

33,711 тыс.

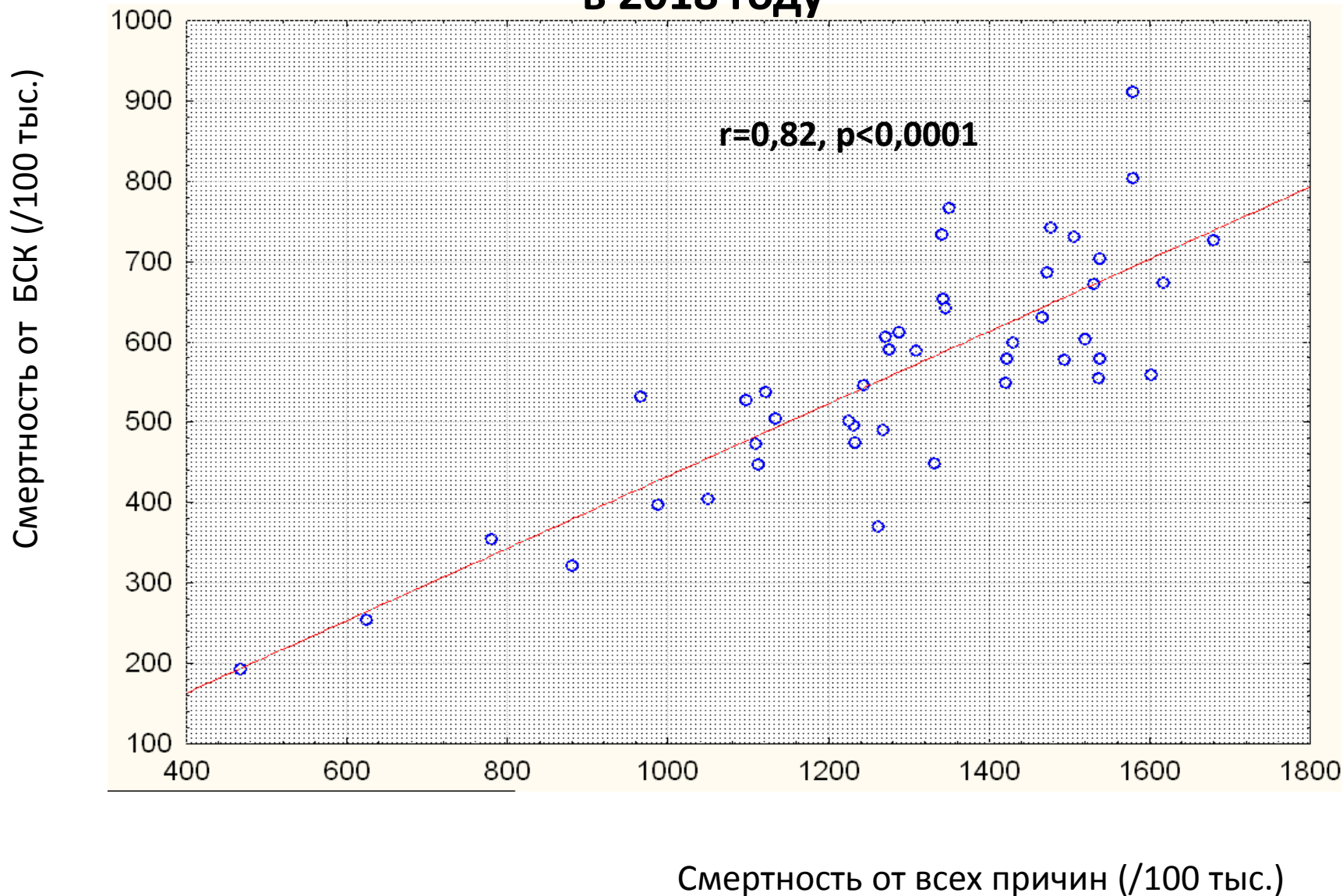
- 1% / -3%

Владимирская область
Воронежская область
Калужская область
Курская область
Московская область
Смоленская область
Тамбовская область
Тверская область
Ярославская область
Ханты-Мансийский авт.окр-Югра
Ямало-Ненецкий авт.окр
Тюменская область без авт.
Республика Тыва
Чукотский авт.округ

21,995 тыс.

- 3% и >

Корреляция между общей смертностью и смертностью БСК (на 100 тыс. населения) в 45 субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО в 2018 году



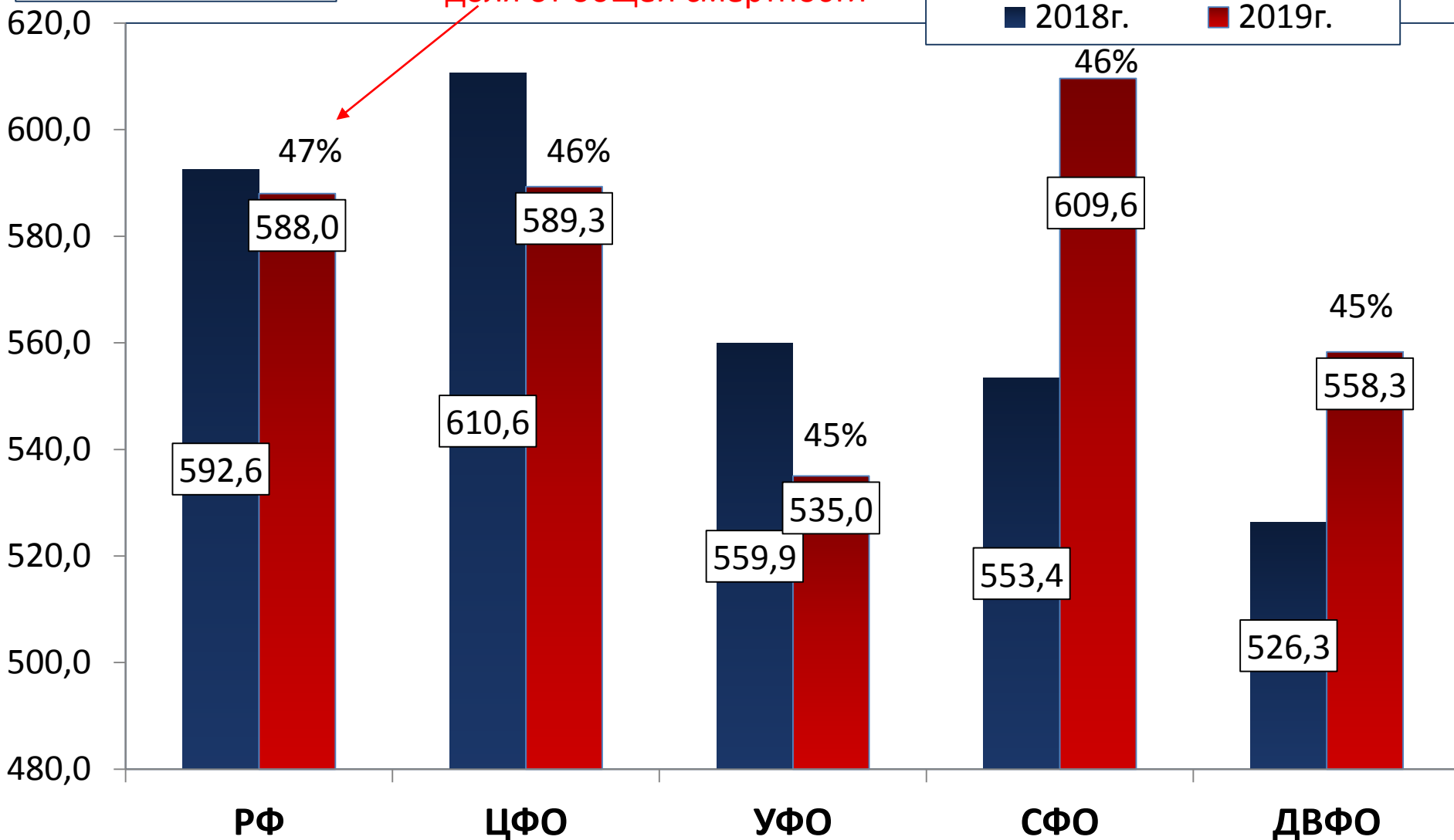
Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от БСК в 2019г. (январь-август) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения

доля от общей смертности

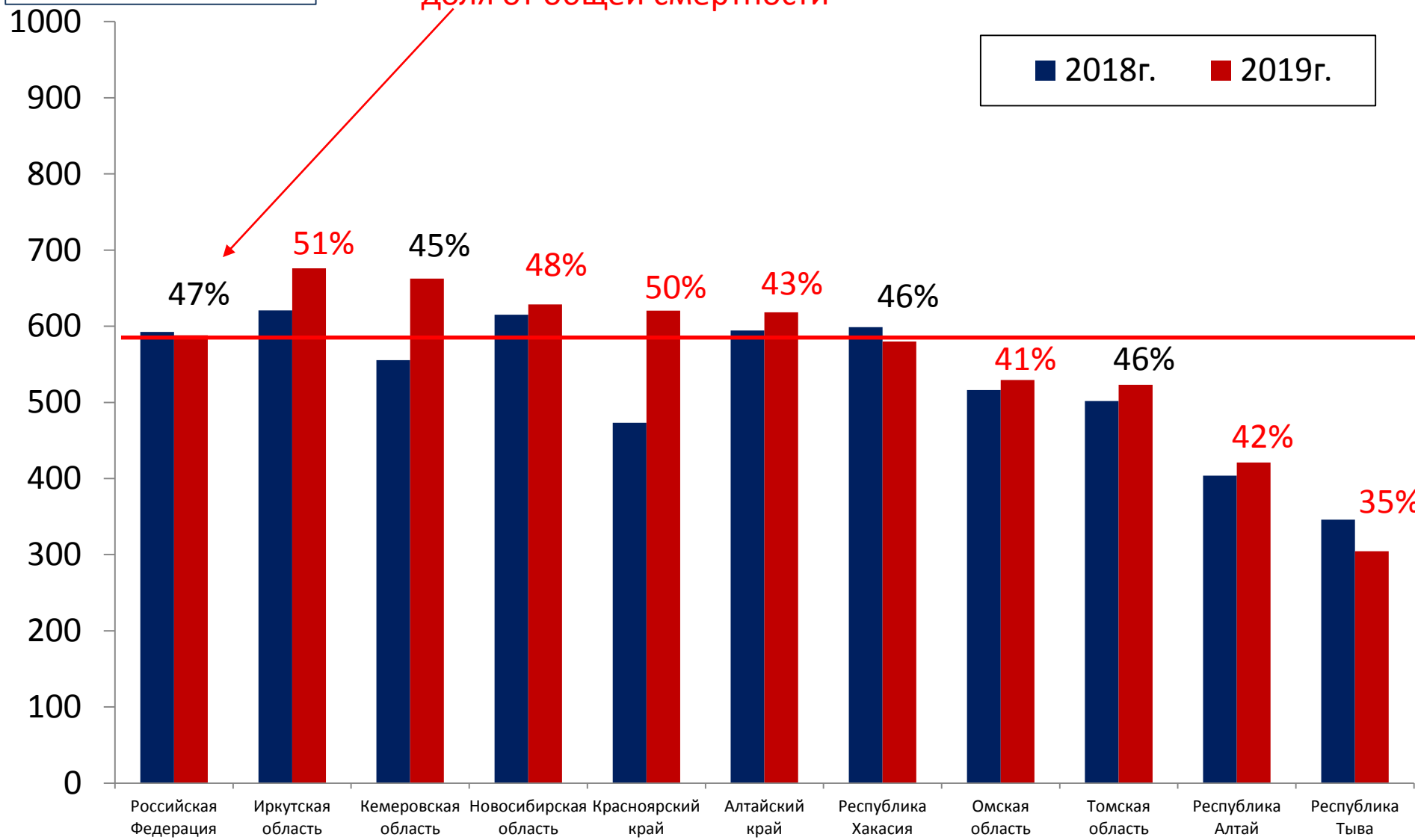
■ 2018г.

■ 2019г.



Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от БСК в 2019г. (январь-август) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



■ 2018г. ■ 2019г.

По данным Росстата (www.gks.ru)

Динамика смертности от БСК в регионах ЦФО, УФО, СФО, ДФО (январь-июль 2019 г)

Ивановская область
Калужская область
Костромская область
Смоленская область
Тульская область
Ярославская область
Курганская область
Республика Алтай
Алтайский край
Красноярский край
Иркутская область
Кемеровская область

Омская область
Томская область
Республика Бурятия
Забайкальский край
Камчатский край
Приморский край
Хабаровский край
Амурская область
Сахалинская область
Еврейская а.о.

>
1%

-1/
+1%

Курская область
Рязанская область
Тверская область
Новосибирская область

27,689 тыс.

6,284 тыс.

Брянская область
Орловская область
Ханты-Мансийский авт.окр-Югра
Республика Хакасия
Чукотский авт.округ

- 1%/-3%

- 3% и >

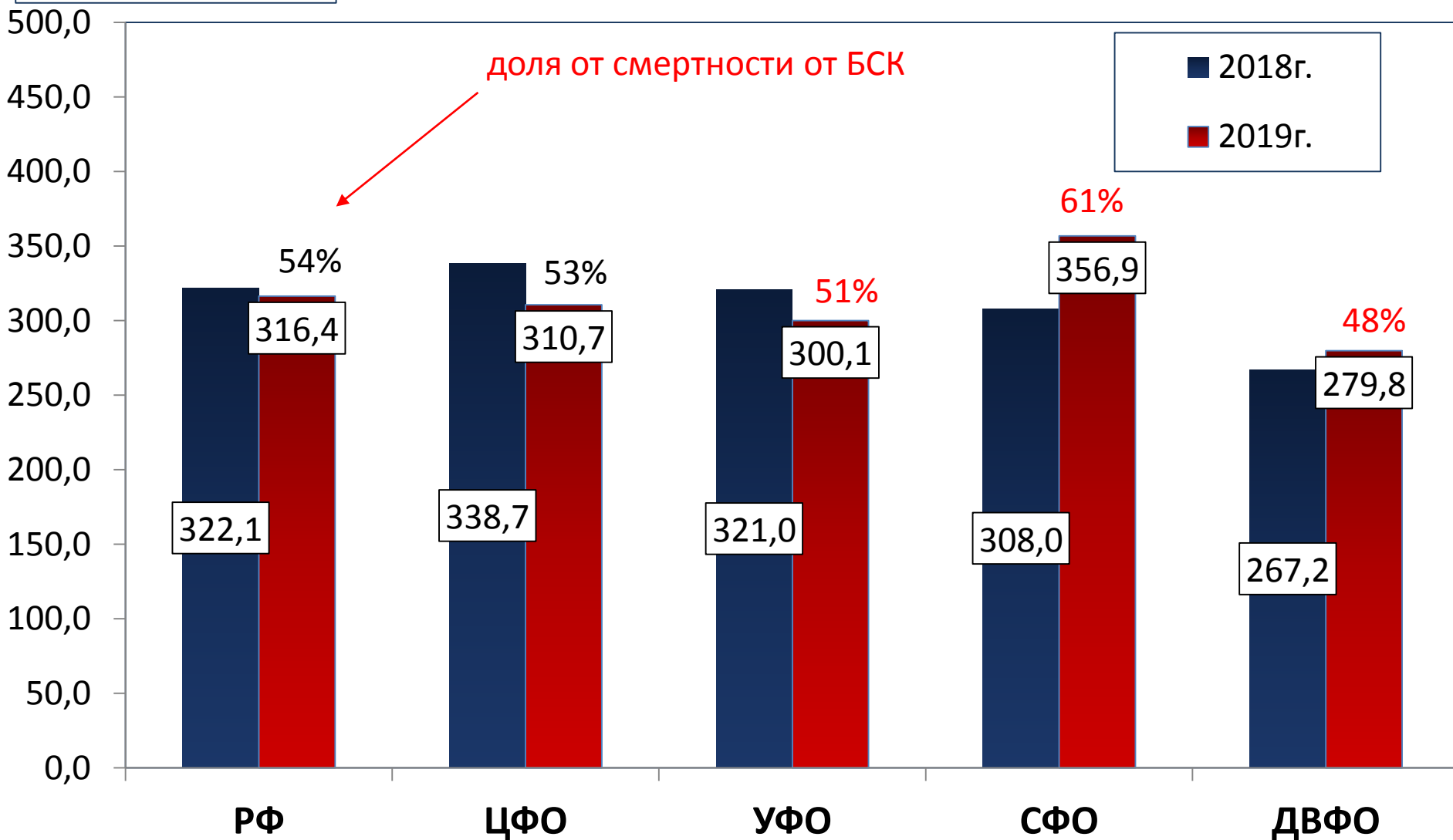
4,189 тыс.

38,900 тыс.

Белгородская область
Владимирская область
Воронежская область
Липецкая область
Московская область
Тамбовская область
г.Москва
Свердловская область
Ямало-Ненецкий авт.окр.
Тюменская область без авт.
Челябинская область
Республика Тыва
Республика Саха (Якутия)
Магаданская область

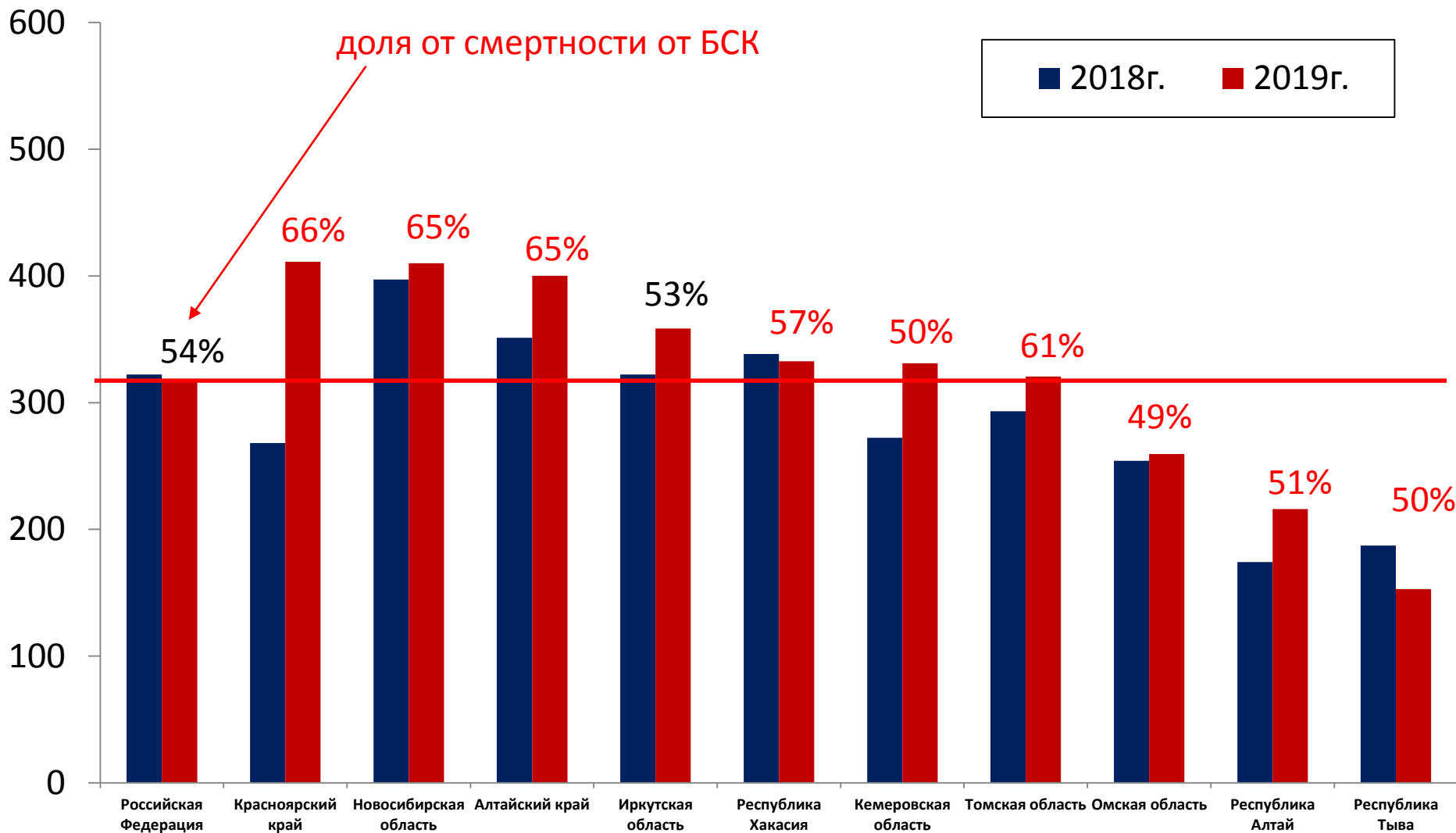
Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от ИБС в 2019г. (январь-июль) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от ИБС в 2019г. (январь-июль) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



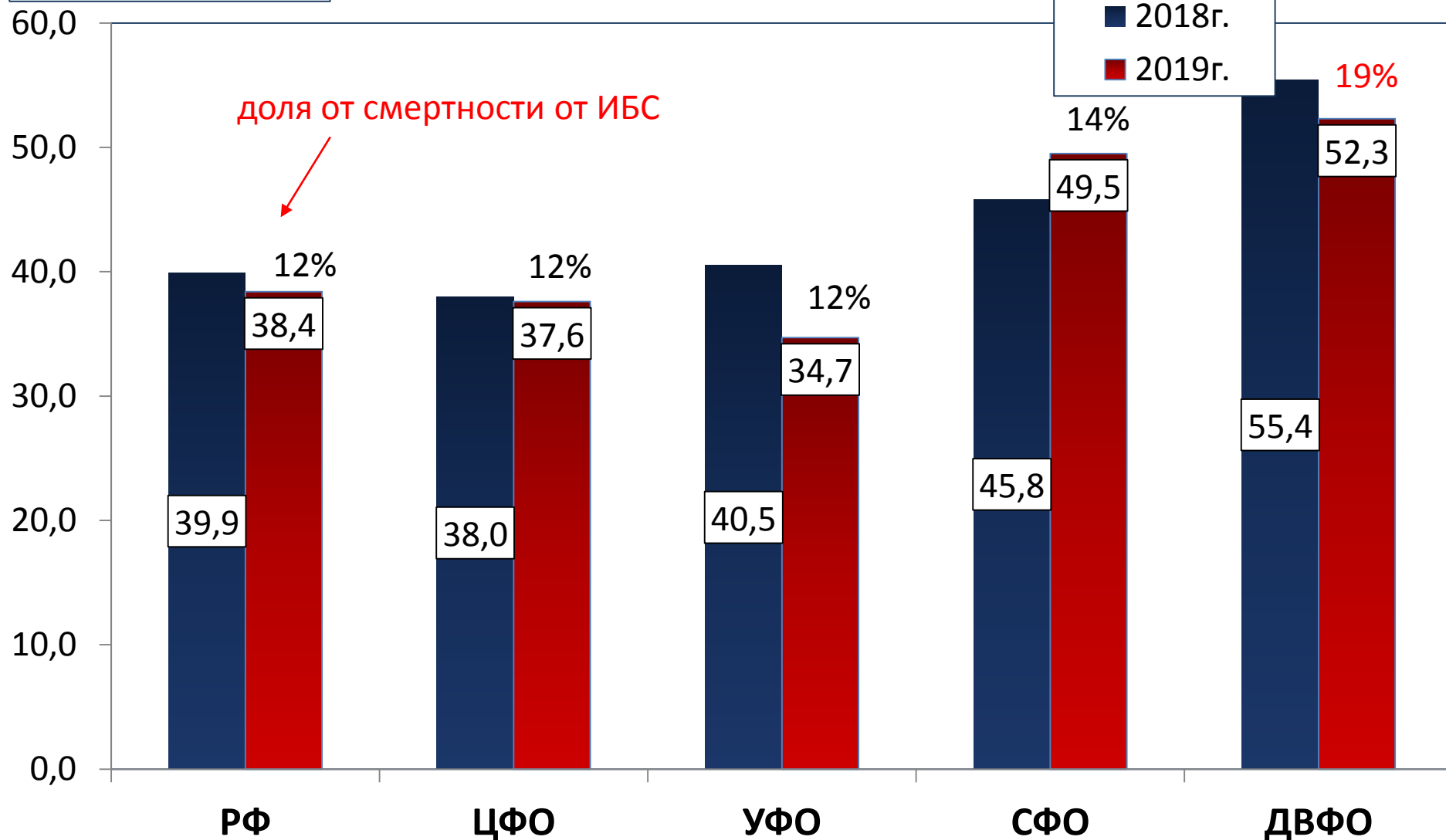
По данным Росстата (www.gks.ru)

Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от ИБС в 2019г. (январь-июль) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

Субъекты Российской Федерации	Число умерших от всех причин			БСК			других болезней системы кровообращения			из них от:					
										старости			смерти по не установленным причинам		
	2019	2018	2019 г. в % к 2018 г.	2019	2018	2019 г. в % к 2018 г.	2019	2018	2019 г. в % к 2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г. в % к 2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г. в % к 2018 г.
РФ	1256,0	1289,5	-2,6	598,9	601,4	-0,4	84,8	84,9	-0,1	59,5	65,3	91,1	37,0	40,2	92,0
СФО	1325,6	1337,0	-0,9	616,5	559,0	10,3	80,3	84,3	-4,7	43,6	54,3	80,3	50,1	99,7	50,3
Республика Алтай	1022,4	995,6	2,7	430,6	400,4	7,5	93,5	79,6	17,5	72,3	77,3	93,5	27,5	42,6	64,6
Республика Тыва	853,4	900,4	-5,2	297,9	343,5	-13,3	41,3	43,7	-5,5	9,0	6,9	130,4	18,5	24,5	75,5
Республика Хакасия	1282,0	1283,6	-0,1	594,7	609,4	-2,4	55,3	55,4	-0,2	0,0	0,3	0,0	162,9	162,1	100,5
Алтайский край	1455,5	1469,9	-1,0	627,6	595,9	5,3	61,8	102,4	-39,6	118,7	134,9	88,0	30,5	31,3	97,4
Красноярский край	1252,4	1281,9	-2,3	624,8	479,2	30,4	54,0	63,2	-14,6	1,4	1,5	93,3	25,7	241,7	10,6
Иркутская область	1334,3	1320,3	1,1	680,6	621,8	9,5	190,2	165,7	14,8	50,1	58,9	85,1	31,9	38,2	83,5
Кемеровская область	1477,3	1488,9	-0,8	669,8	564,3	18,7	85,0	92,1	-7,7	26,3	64,5	40,8	41,7	89,6	46,5
Новосибирская область	1305,9	1324,5	-1,4	631,7	627,6	0,7	53,4	55,0	-2,9	59,6	56,6	105,3	97,3	87,5	111,2
Омская область	1309,3	1317,4	-0,6	542,2	519,2	4,4	63,6	47,8	33,1	32,6	45,1	72,3	61,1	112,7	54,2
Томская область	1151,3	1147,7	0,3	535,9	505,1	6,1	55,5	70,3	-21,1	26,4	31,0	85,2	35,2	42,8	82,2

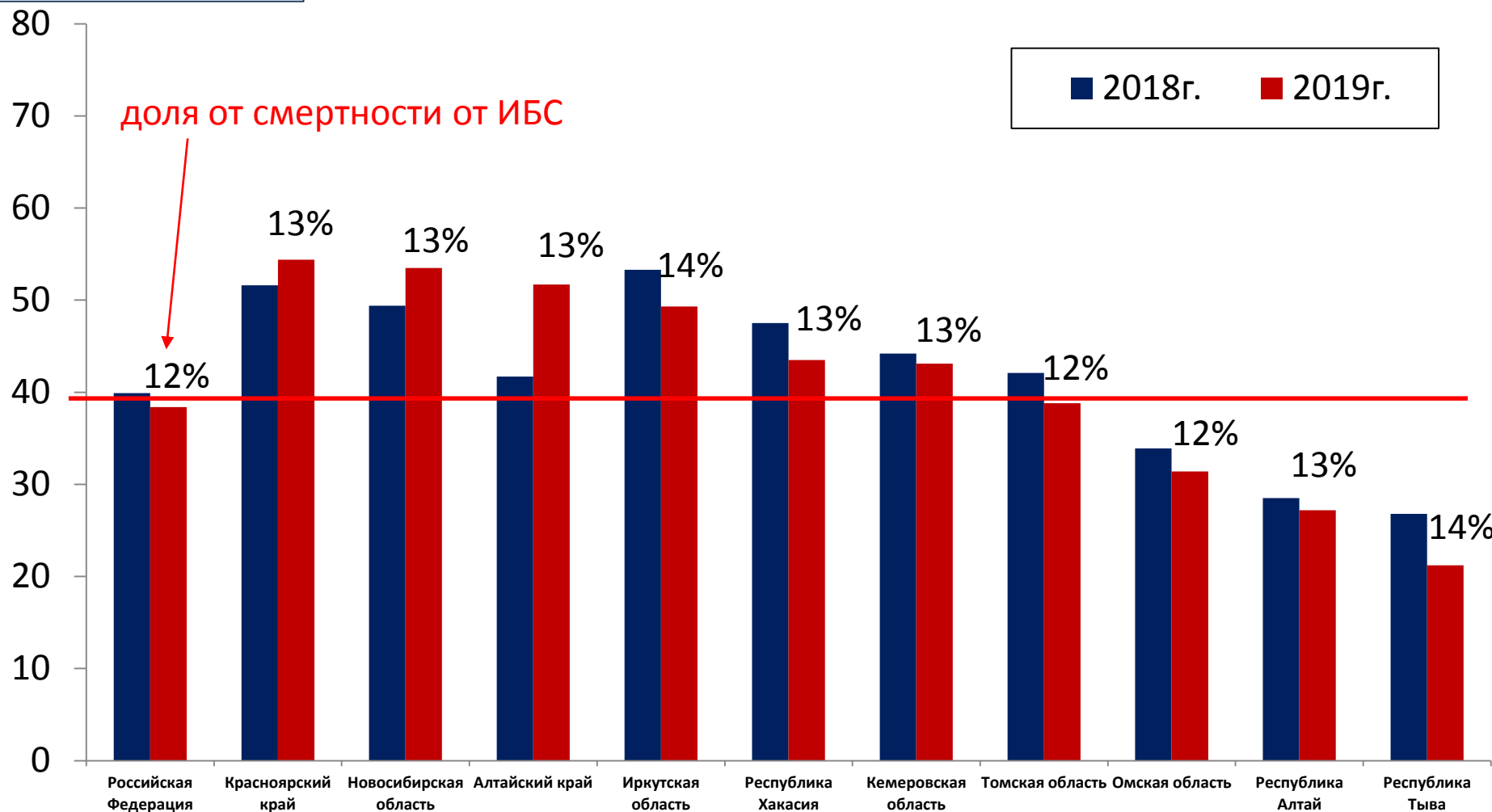
Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от ИМ в 2019г. (январь-июль) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



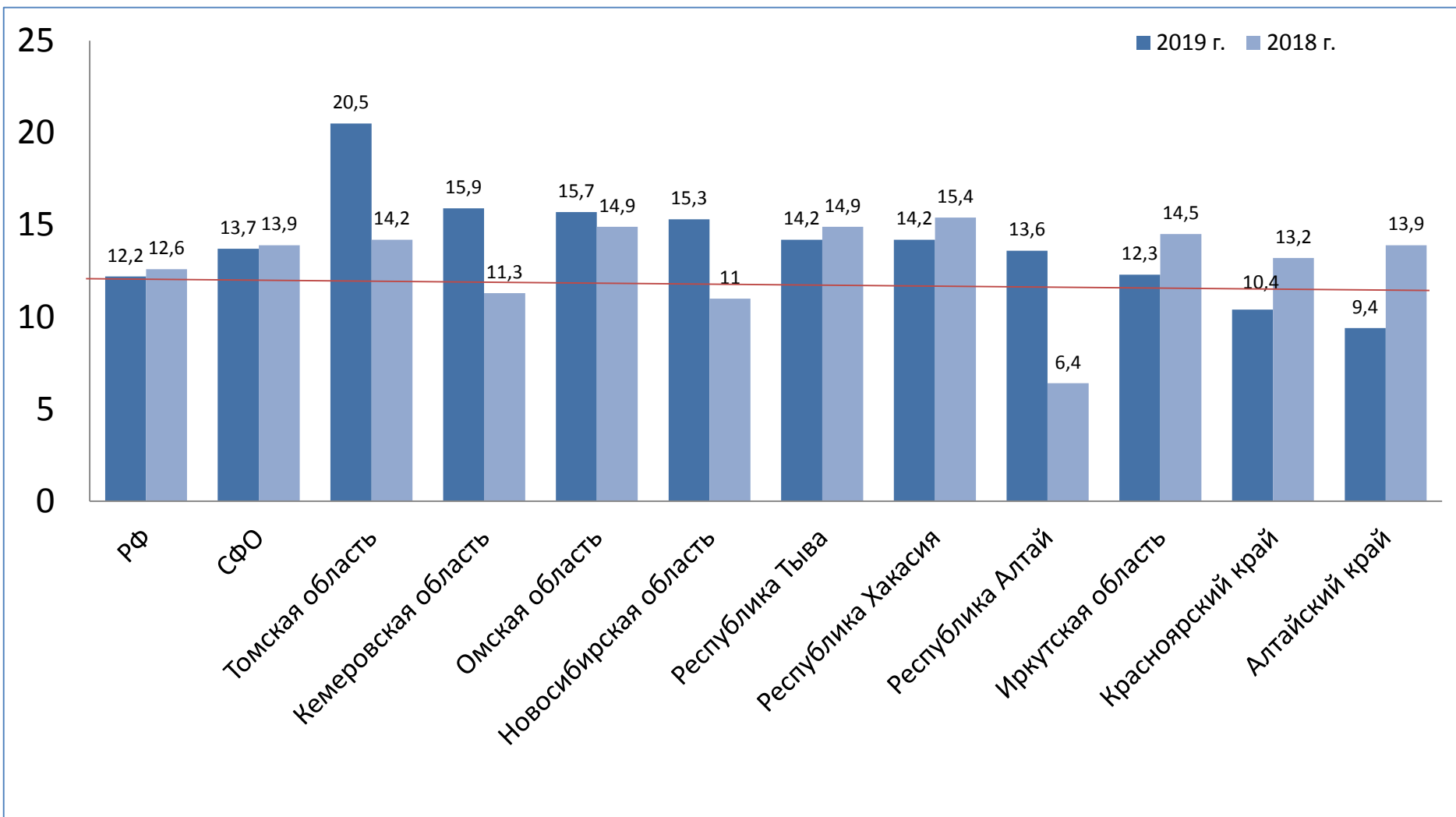
Динамика нестандартизованных показателей смертности населения от ИМ в 2019г. (январь-июль) по сравнению с аналогичным периодом 2018г.

на 100 тыс. населения



По данным Росстата (www.gks.ru)

Показатели летальности от инфаркта миокарда в стационарах в 2019 г.
по сравнению с аналогичным периодом 2018 г.
в регионах СФО (январь-июль)



Разница в уровне общей смертности между административным центром и областью (краем, республикой) в СФО

№ п/п	Наименование субъекта РФ	За 2018 год
1	Республика Алтай	5%
2	Республика Тыва	15%
3	Республика Хакасия	15%
4	Алтайский край	20%
5	Красноярский край	16%
6	Иркутская область	17%
7	Кемеровская область	23%
8	Новосибирская область	9%
9	Омская область	8%
10	Томская область	16%

Первичная профилактика

1. Информирование и мотивирование населения
2. Своевременное выявление факторов риска ИБС и ОНМК (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, восстановление медицинских кабинетов в крупных трудовых коллективах)
3. Своевременное выявление АГ, ИБС, ФП, ХСН и лиц, перенесших ОНМК
4. Охват диспансерным наблюдением больных АГ, ИБС, ФП, ХСН и лиц, перенесших ОНМК с использованием дистанционного мониторинга АГ
5. ЭМК с аналитической системой и СППР, интегрированная с НМИЦ кардиологии
6. Достижение целевых уровней АД, ХС, глюкозы и гликированного гемоглобина, массы тела, МНО

Лечение неотложных состояний.

Снижение летальности от острого коронарного синдрома

1. Профильная госпитализация больных с ОКС не менее 98%, исключить формирование неполноценных ПСО
2. Маршрутизация больных ОКСпST в ЧКВ-центры с соблюдением временных ориентиров и использованием фармако-инвазивной тактики
3. Перевод в РСЦ для реваскуляризации больных с ОКСбпST с высоким и средним риском
4. Центральная диспетчерская, связанная с ГЛОНАСС
5. Централизованная расшифровка ЭКГ для СМП с поддержкой принятия решений
6. Врач и фельдшер или два фельдшера в бригаде СМП
7. Телемедицинские консультации МО 3-го уровня с НМИЦ кардиологии и МО 2-го и 1-го уровней
8. Современные методы лечения больных с ОКС (баллонная аортальная контрапульсация, современная ИВЛ, ЭКМО); противошоковые центры

Критерии эффективности оказания помощи больным с ОКС

1. Доля обращений больных от начала болей ранее 2 часов - целевой показатель 25%.
2. Интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» - не более 20 минут.
3. Интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» - не более 10 минут.
4. Интервал «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) –ТЛТ» - не более 10 мин.
5. Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, - целевой показатель не менее 95%.
6. Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут.
7. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут.
8. Доля реперфузии при ОКСпST - целевой показатель 85%:
 - доля первичного ЧКВ при ОКСпST – целевой показатель не менее 60%;
 - доля ТЛТ при ОКСпST – целевой показатель не менее 25%;
 - доля ЧКВ после ТЛТ - целевой показатель не менее 70%;
 - при развитии ОКСпST вне стационара доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – целевой показатель не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).
9. Доля больных с ОКСбпST, подвергнутых ЧКВ, – целевой показатель не менее 50%.

Данные мониторинга Минздрава РФ по СФО (январь-июль 2019 г.)

	Сибирский Федеральный округ		Российская Федерация
Доля больных с ОКС/ПСТ, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис, %	62,0	>	59,4
Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) , %	82,8	<	89,5
Доля пациентов с ОКС/ПСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов, %	24,3	>	21,4
Доля пациентов с ОКС/ПСТ, которым выполнен тромболизис, от числа всех пациентов с ОКС/ПСТ, %	31,5	>>	26,3
Доля пациентов с ОКС/БПСТ, которым проведена ангиопластика КА, %	19,7	<<	24,5
Доля пациентов с ОКС/ПСТ, которым проведена ангиопластика КА, %	61,5	=	61,7
Летальность от ИМ в стационарах, %	13,7	>	12,2
Летальность пациентов с ИМ в ПСО, %	13,1	>	12,1
Летальность пациентов с ИМ в РСЦ, %	6,5	<	8,3
Доля пациентов, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете от числа всех пациентов, перенесших ОКС (%) (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8) , %	31,4	<	33,3

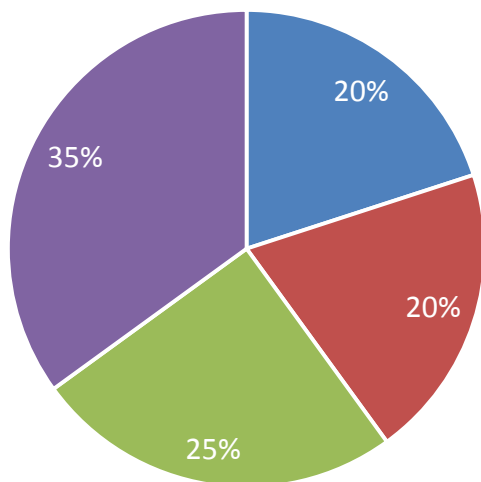
Лечение неотложных состояний и вторичная профилактика

1. Кодирование ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в стационар или диспансерного наблюдения в поликлинике в качестве основной причины (I50)
2. Определение натрийуретического пептида в поликлиниках и стационарах
3. Лечение ХСН и аритмий в кардиологических отделениях, центры лечения ХСН
4. Оптимальная медикаментозная терапия и реваскуляризация больных с ХИБС с предшествующим нагрузочным тестированием, в т.ч. как профилактика ВСС
5. Профилактика ВСС у больных с ХСН и ЖТ (кардиовертеры-дефибрилляторы)
6. Реабилитация
7. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе
9. Непрерывное образование в т.ч.участковых терапевтов, терапевтов ЦРБ и РБ, анестезиологов-реаниматологов ОАРИТ и ПРИТ
10. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций (электронные медицинские карты, участие в национальных регистрах ССЗ: АГ, ХСН, ИБС, ОКС)

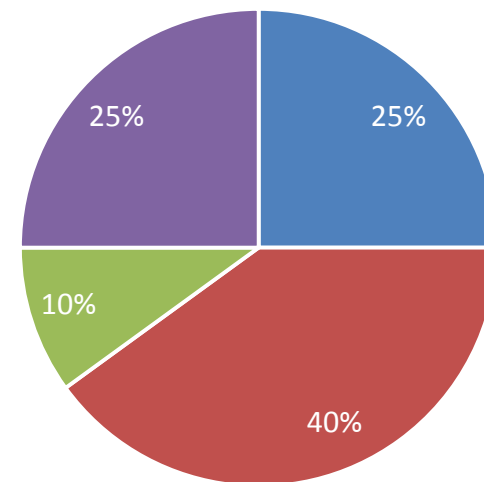
Распределение кардиологических и терапевтических коек

	Как есть		Как должно	
койки к/о административного центра	20%	всего 40%	25% (все с ПРИТ)	всего 65%
койки к/о районов	20%		40% (все с ПРИТ)	
койки т/о в МО с к/о	25%	всего 60%	10%	всего 35%
койки т/о в МО без к/о	35%		25%	

- соотношение больных с БСК в МО 2 уровня: АГ/ИБС+ФП = 50/50 или 60/40
- не меньше 30% больных с БСК получают медицинскую помощь на терапевтических койках



- койки к/о административного центра
- койки к/о района
- койки т/о в МО с к/о
- койки т/о в МО без к/о



Перспективы достижения целевых значений федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 г.

Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс.

Низкая вероятность

1. Красноярский край 624,8 (469,0)
2. Кемеровская область 669,8 (523,5)
3. Иркутская область 680,6 (563,8)
4. Омская область 542,2 (466,0)
5. Алтайский край 627,6 (540,0)
6. Томская область 535,9 (468,1)
7. Республика Алтай 430,6 (378,3)

Средняя вероятность

1. Новосибирская область 631,7 (586,3)
2. Республика Тыва 297,9 (286,8)
3. Республика Хакасия 594,7 (572,8)

Высокая вероятность

0

Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс.

Низкая вероятность

1. Республика Хакасия 53,3 (40,4)
2. Кемеровская область 57,1 (44,2)
3. Иркутская область 52,1 (42,7)
4. Новосибирская область 39,7 (32,6)
5. Республика Алтай 21,2 (18,3)
6. Республика Тыва 33,3 (29,3)
7. Томская область 76,3 (67,5)

Средняя вероятность

1. Омская область 48,5 (43,3)

Высокая вероятность

1. Алтайский край 31,4 (31,3)
2. Красноярский край 58,6 (71,3)

Летальность от инфаркта миокарда, %

Низкая вероятность

1. Республика Алтай 13,6 (9,1)
2. Новосибирская область 15,3 (12,6)
3. Республика Хакасия 14,2 (11,9)
4. Кемеровская область 15,9 (13,9)
5. Томская область 20,5 (18,5)

Средняя вероятность

1. Омская область 15,7 (15,5)
2. Иркутская область 12,3 (10,7)

Высокая вероятность

1. Алтайский край 9,4 (11,6)
2. Республика Тыва 14,2 (20,5)
3. Красноярский край 10,4 (12,4)

Доработка региональных программ "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

№ п/п	Наименование субъекта РФ	Предоставлено письмо об исполнении замечаний Проектного комитета по национальному проекту "Здравоохранение" до 30.08.2019	Предоставлен проект измененной РП до 30.08.2019	Изменения согласованы с НМИЦ	Утверждение в правительстве субъекта (утверждено/на утверждении)
	Сибирский ФО				
1	Республика Тыва	+	+	согласовано	Есть гарантийное письмо, что утвердят до 2.10.2019
2	Алтайский край	+	+	согласовано	утверждена 07.09.2019 акт получен
3	Иркутская область	+	+	согласовано	Есть гарантийное письмо, что утвердят до 15.10.2019
4	Кемеровская область	+	+	согласовано	утверждена 27.09.2019 акт получен
5	Республика Хакасия	-	-	не вносились	утверждена
6	Республика Алтай	-	-	не вносились	утверждена
7	Новосибирская область	-	-	не вносились	утверждена
8	Красноярский край	-	-	не вносились	утверждена
9	Омская область	-	-	не вносились	утверждена
10	Томская область	-	-	не вносились	утверждена

Выезды сотрудников ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России за период 2018-2019 гг

№ п/п	Наименование субъекта РФ	За 2018 год	За 2019 год
	Сибирский ФО		
1	Республика Алтай	Выезда не было	
2	Республика Тыва	Выезда не было	
3	Республика Хакасия		10-11 июня 2019 г
4	Алтайский край	28 ноября 2018 г	
5	Красноярский край	16 октября 2018 г	
6	Иркутская область		26-29 мая 2019
7	Кемеровская область	28 ноября 2018	8-10 октября 2019
8	Новосибирская область		14-16 мая 2019
9	Омская область	Выезда не было	
10	Томская область		09-12 июля 2019