



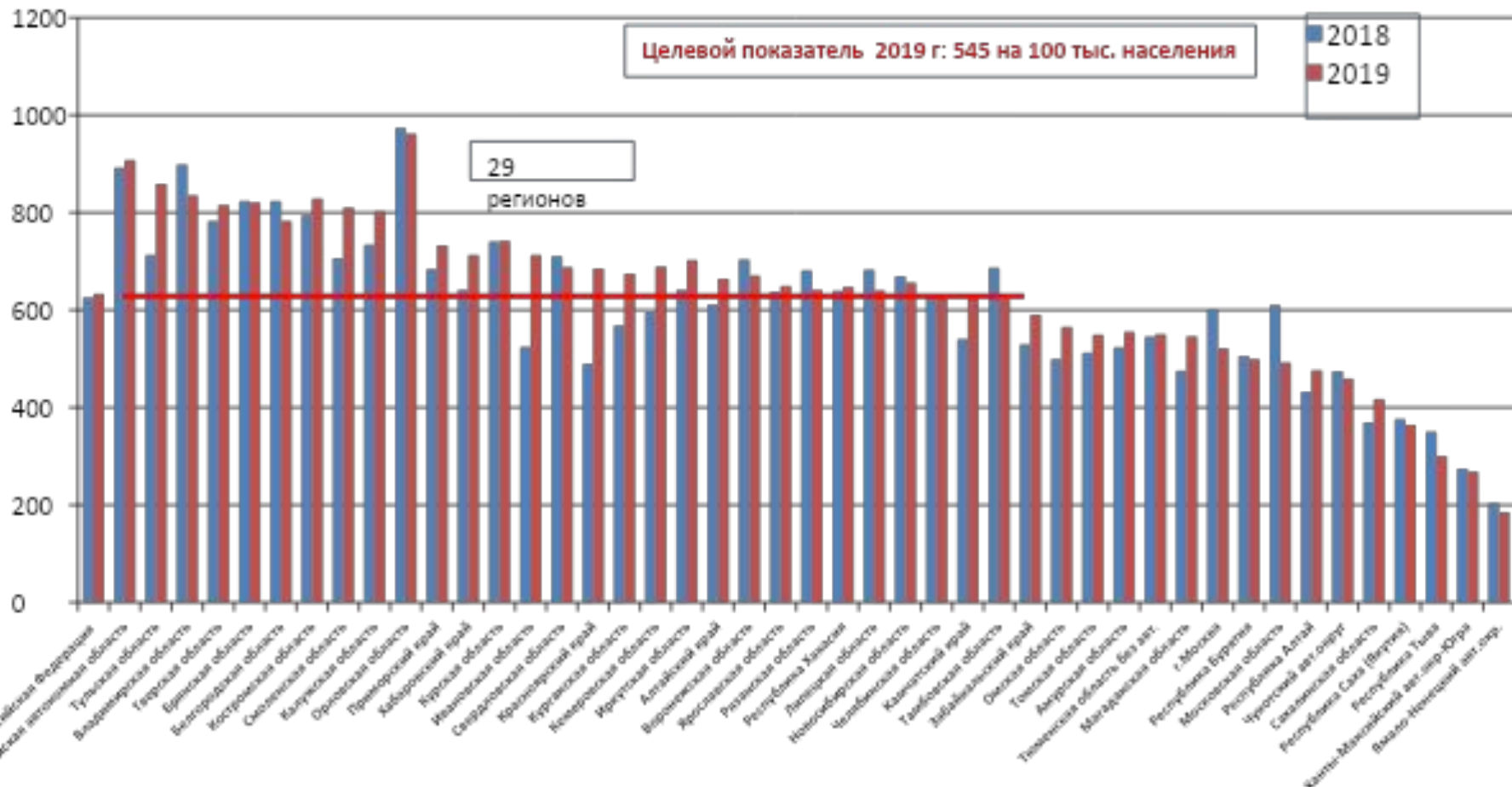
**Анализ качества оказания медицинской помощи больным
с сердечно-сосудистыми заболеваниями и учет
выявленных недостатков в региональных программах
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Бойцов С.А.

**Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России
Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по ЦФО,
УФО, СФО, ДФО**

Нестандартизованные показатели смертности населения от БСК в ЦФО, УФО, СФО, ДФО в январе-апреле 2019 г. по сравнению с январем-апрелем 2018 г.

на 100 тыс.
населения

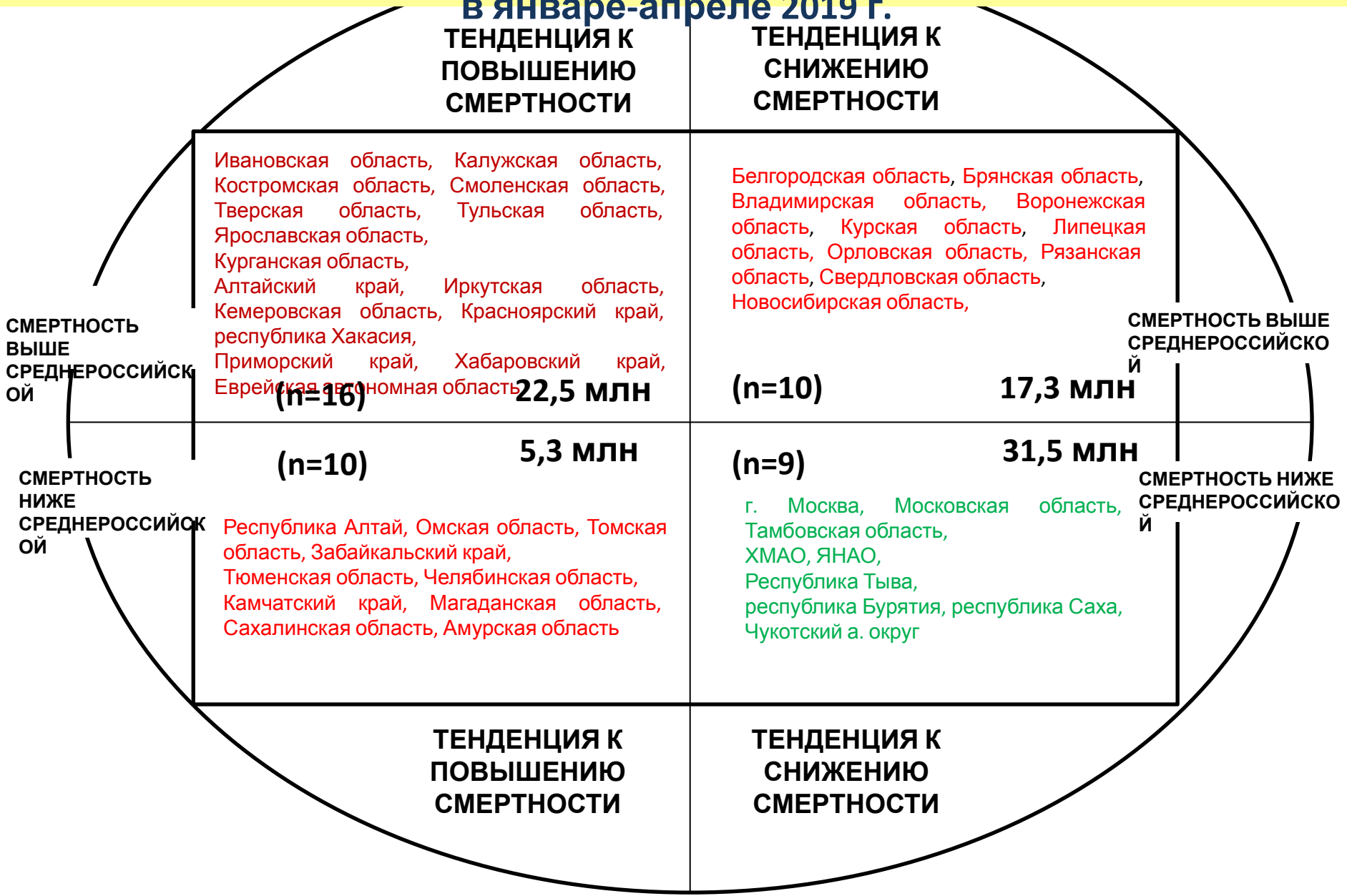


По данным Росстата
(www.gks.ru)

Распределение регионов РФ в зависимости от динамики смертности от БСК

от БСК

В январе-апреле 2019 г.



Субъекты РФ 4 федеральных округов с разнонаправленной динамикой общей смертности и смертности от БСК

на 100 тыс.

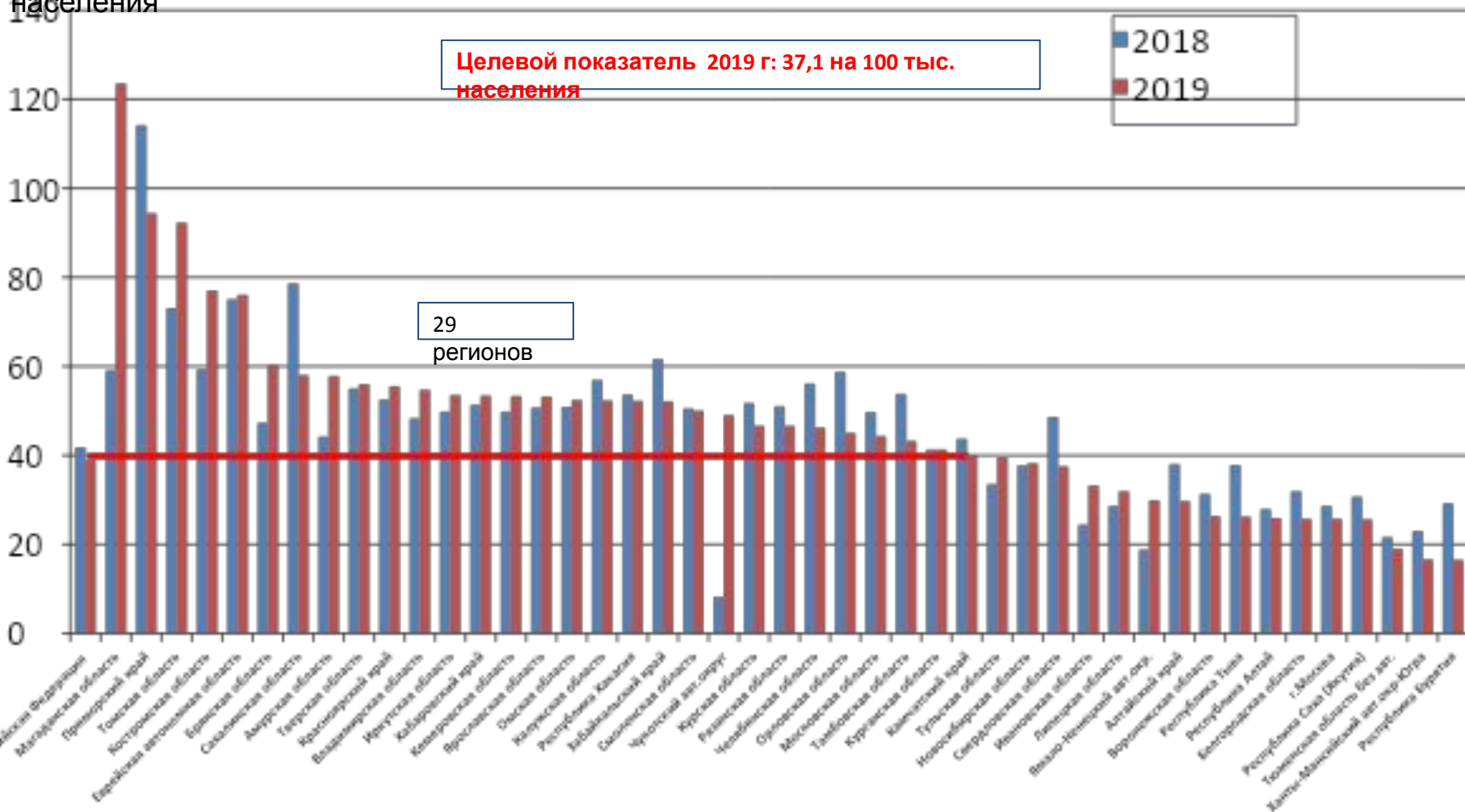
Субъект РФ	Общая смертность			Смертность от БСК		
	2019 г. январь-март	2018 г. январь-март	Δ	2019 г. январь-март	2018 г. январь-март	Δ
1. Еврейская авт. обл.	1535,1	1477,5	+3,9%	923,6	924,1	-0,1%
2. Республика Бурятия	1215,8	1182,3	+2,8%	506,5	509,8	-0,6%
3. Амурская обл.	1506,2	1446,1	+4,2%	556,7	578,3	-3,7%
4. Челябинская обл.	1377,4	1372,8	+0,3%	627,0	630,0	-0,5%
5. Белгородская обл.	1460,9	1431,5	+2,1%	799,7	815,1	-1,9%
1. Тверская обл.	1712,3	1826,0	-6,2%	809,0	766,9	+5,5%
2. Тульская обл.	1635,2	1739,1	-6,0%	844,2	728,8	+15,8%
3. Ивановская обл.	1636,6	1666,0	-1,4%	706,3	533,7	+32,3
4. Ярославская обл.	1514,8	1564,8	-3,2%	658,9	647,7	+1,7%
5. Кемеровская обл.	1518,8	1559,0	-2,6%	688,4	624,1	+10,3
6. Приморский край	1475,9	1480,3	-0,3%	741,1	706,3	+4,9%
7. Омская обл.	1324,8	1349,2	-1,8%	571,8	488,5	+17,1%
8. Калужская обл.	1445,8	1579,0	-8,4%	772,4	719,3	+7,4%
9. Смоленская обл.	1546,5	1670,3	-7,4%	774,6	709,0	+9,3%
10. Сахалинская обл.	1306,6	1343,8	-2,8%	410,1	364,9	+12,4%
11. Республика Алтай	1002,0	1039,0	-3,6%	463,0	423,8	+9,2%
12. Иркутская обл.	1309,5	1358,0	-3,6%	677,8	655,6	+3,4%

По данным Росстата (www.gks.ru)

Нестандартизованные показатели смертности населения ЦФО, УФО, СФО, ДФО

от ИМ в январе-марте 2019 г. по сравнению с январем-марте 2018 г.

на 100 тыс.
населения



По данным Росстата
(www.gks.ru)

Летальность от ИМ >20% в стационарах субъектов ЦФО,СФО,ДФО в январе-марте 2019 г по сравнению с январем-мартом 2018 г (среднероссийский показатель в 2018г-12,7%, в 2019 – 12,6%)

Субъекты	1к 2018г. %	1 к 2019г. %
Еврейская автономная область	46,5	35,9
Магаданская область	32,4	29,4
Сахалинская область	23,7	23,1
Томская область	20,7	23,1
Курская область	20,5	17,8
Республика Тыва	20,3	7,5

По данным Мониторинга Минздрава России

По данным мониторинга МЗ РФ

Доля ЧКВ при ОКС в общем числе больных, поступивших с ОКС в стационары субъектов ЦФО,УФО,СФО,ДФО в январе-марте 2019 года

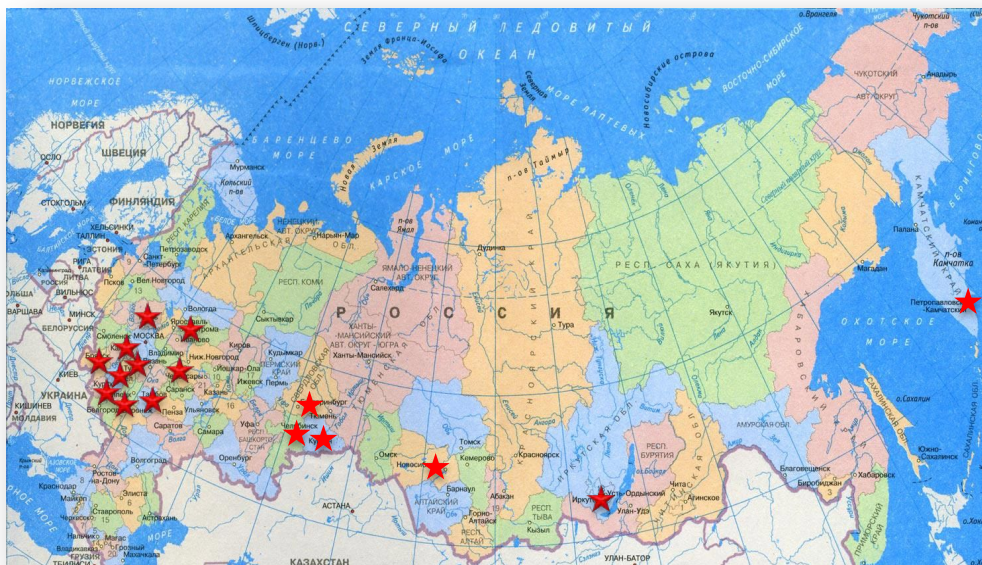
Целевой индикатор «Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС» в 2019 г. – 39,5%

Целевой показатель 2019 г:
39,5%

	Поступило с ОКС	ЧКВ при ОКС	%
ЦФО	30386	11713	39
УФО	14332	4360	30
СФО	16758	4805	29
ДФО	6688	2193	33
всего	68164	23071	34

Выездные проверки НМИЦ кардиологии в 1 и 2 кварталах 2019 г.

1. Брянская область
2. Липецкая область
3. Орловская область
4. Московская область
5. Воронежская область
6. Тверская область
7. Тульская область
8. Смоленская область
9. Костромская область
10. Курская область
11. Рязанская область
12. Свердловская область
13. Челябинская область
14. Тюменская область
15. Курганская область
16. Новосибирская область
17. Иркутская область
18. Томская область
19. Республика Хакасия
20. Камчатский край



- Осмотрено более 150 медицинских организаций
- Проверено более 1000 и/б
- Проведена экспертиза качества оказания медицинской помощи

Недостатки оказания медицинской помощи при ОКС

- ✓ Несоблюдение профильности госпитализации при ОКС (<95%) (17/20)
- ✓ Низкая частота догоспитальной ТЛТ (<25%) и фармакоинвазивной тактики при ОКСпСТ с показаниями к применению (20/20)
- ✓ Задержки внутрибольничной транспортировки в ЧКВ-центрах (30—60 мин) (20/20)
- ✓ Низкая частота реваскуляризации миокарда в остром периоде ОКСбпСТ (<20%) (19/20)
- ✓ Низкая частота переводов больных с ОКС из ПСО в РСЦ (20/20)
- ✓ Применение стентов без лекарственного покрытия (>10%) (19/20)
- ✓ Кадровый дефицит квалифицированных специалистов (СМП – ОРИТ - РХМДЛ) (20/20)
- ✓ Кадровый дефицит кардиологов амбулаторно-поликлинического звена (20/20)
- ✓ Износ оборудования, несоответствие стандартам оснащённости РСЦ, ПСО, кардиологических отделений (20/20)
- ✓ Отсутствие связанных с диспетчерской СМП служб теле-ЭКГ (17/20);
- ✓ Отсутствие 3 этапа реабилитации после инфаркта, ЧКВ, АКШ (15/20)

Недостатки оказания медицинской помощи при хронических формах ССЗ

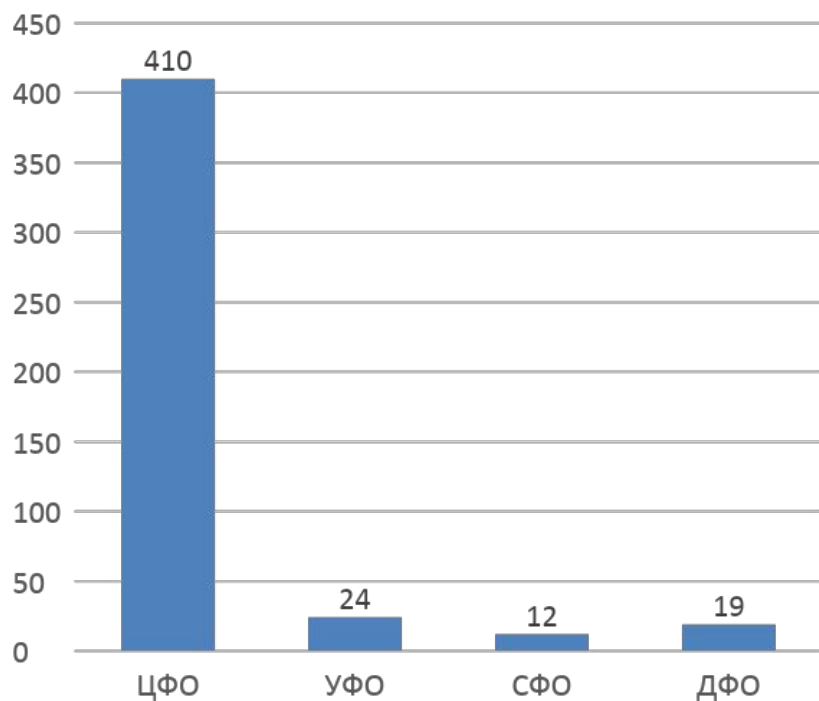
- ✓ Госпитализация больных с ХСН и ФП в терапевтические отделения (20/20);
- ✓ Отсутствие практики кодирования ХСН как диагноза основного заболевания (18/20)
- ✓ Низкий уровень охвата диспансерным наблюдением (< 60% больных после ОКС и других групп высокого риска) (20/20)
- ✓ Частая практика диспансерного наблюдения групп высокого риска терапевтами, фельдшерами (20/20);
- ✓ Редкое направление на плановую реваскуляризацию миокарда при тяжелых хронических формах ИБС, в т.ч. перенесших ОКСбпСТ (15/20)
- ✓ Отсутствие нагрузочного тестирования в амбулаторных МО (20/20);
- ✓ Отсутствие контроля за гиполипидемической терапией (20/20)

Недостатки лекарственного обеспечения

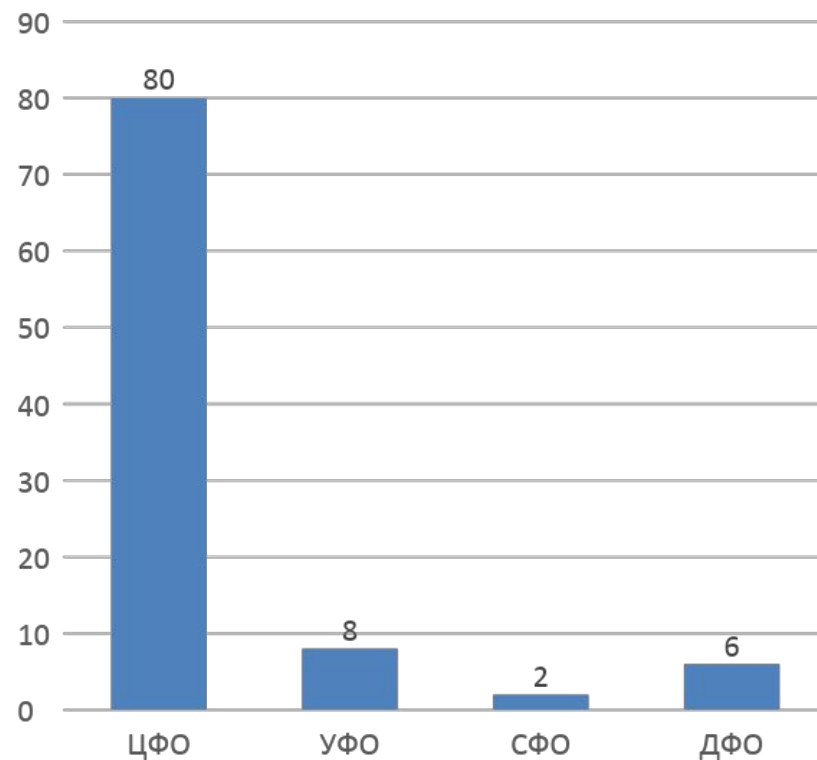
- ✓ Короткая продолжительность региональных программ ДЛО после ОКС/инфаркта (6 мес.) (17/20);
- ✓ Закупка для региональных программах ДЛО статинов в низких дозах (18/20);
- ✓ Высокая частота отказов населения от участия в федеральных программах по ДЛО в пользу денежной компенсации (до 70-90%) (20/20)

Дистанционные консультации/консилиумы НМИЦ кардиологии с медицинскими организациями ЦФО, УФО, СФО, ДФО в 2019 году

Консультации (465, из них экстренных/неотложных - 274)



Виртуальные обходы (96)



Основные методологические недостатки региональных планов на момент начала планирования

- Отсутствие анализа причин динамики показателей заболеваемости и смертности, в том числе в разрезе районов
- Отсутствие связи результатов анализа с перечнем мероприятий
- Недостаточность и/или неконкретность мероприятий по территориальному планированию и совершенствованию маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе с хроническими формами
- Недостаточность мер по развитию телемедицинского консультирования МО 2 уровня со стороны МО 3 уровня в части больных с неотложными и хроническими формами заболеваний
- Планирование мероприятий по «планированию»
- Отсутствие количественных характеристик планируемых результатов
- Неконкретность мер по устранению кадрового дефицита и повышению уровня квалификации, в том числе среднего мед. персонала