



Основные причины недостижения цели и основных показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в субъектах Северо-Западного, Приволжского, Северо-Кавказского и Южного федеральных округов

Евгений Владимирович Шляхто



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Москва
3 марта 2020 года

Распределение регионов по показателю общей смертности за **январь-декабрь** 2019 года по отношению к среднероссийским значениям и динамике по сравнению с аналогичным периодом 2018 года

Общая смертность в РФ – 1228,1

Регионы, в которых общая смертность **меньше** среднероссийских значений и **снижается** в динамике

Республика Башкортостан (1215,5; - 2,2 %)
 Республика Марий Эл (1205,7; - 4,9 %)
 Калининградская область (1196,9; - 2,7 %)
 Удмуртская Республика (1191,2; - 0,1 %)
 Астраханская область (1130,6; - 2,0 %)
 Ставропольский край (1129,6; - 0,4 %)
 Санкт-Петербург (1099,4; - 1,4 %)
 Республика Татарстан (1095,0; - 4,6 %)
 Республика Калмыкия (940,0; - 2,2 %)
 Ненецкий автономный округ (848,9; - 6,4 %)
 Республика Дагестан (466,9; - 3,1 %)
 Чеченская республика (433,1; - 2,4 %)
 Республика Ингушетия (292,6; -7,1 %)

Регионы, в которых общая смертность **больше** среднероссийских значений и **снижается** в динамике

Псковская область (1687,2; - 1,4 %)
 Новгородская область (1641,5; - 1,8 %)
 Нижегородская область (1464,2; - 2,4 %)
 Кировская область (1431,7; - 3,7 %)
 Республика Карелия (1428,1; - 3,0 %)
 Вологодская область (1409,4; - 1,6 %)
 Республика Крым (1405,8; - 0,7 %)
 Ульяновская область (1387,5; - 2,7 %)
 Пензенская область (1383,3; - 2,1 %)
 Саратовская область (1371,4; - 0,7 %)
 Ростовская область (1332,3; - 0,9 %)
 Самарская область (1326,2; - 1,6 %)
 Пермский край (1321,1; - 2,2 %)
 Республика Мордовия (1320,3; - 1,2 %)
 Архангельская область (1319,6; - 0,3 %)
 Волгоградская область (1313,2; - 1,1 %)
 Оренбургская область (1306,5; - 1,6 %)
 Ленинградская область (1269,2; - 2,5 %)
 Чувашская Республика (1248,3; - 0,5 %)

Регионы, в которых общая смертность **меньше** среднероссийских значений и **растет** в динамике

Республика Коми (1194,3; + 1,2 %)
 Мурманская область (1133,1; + 0,9 %)
 Республика Северная Осетия-Алания (1031,5; + 1,5 %)
 Карачаево-Черкесская республика (903,4; + 1,9 %)
 Кабардино-Балкарская республика (823,2; + 1,4 %)

Регионы, в которых общая смертность **больше** среднероссийских значений и **растет** в динамике

Город Севастополь (1314,3; + 2,1 %)
 Республика Адыгея (1238,5; + 0,3 %)
 Краснодарский край (1237,4; + 0,5 %)

Общая смертность: динамика числа курируемых регионов и проживающего в них населения

снижение
общей смертности

в **32** регионах из **40**

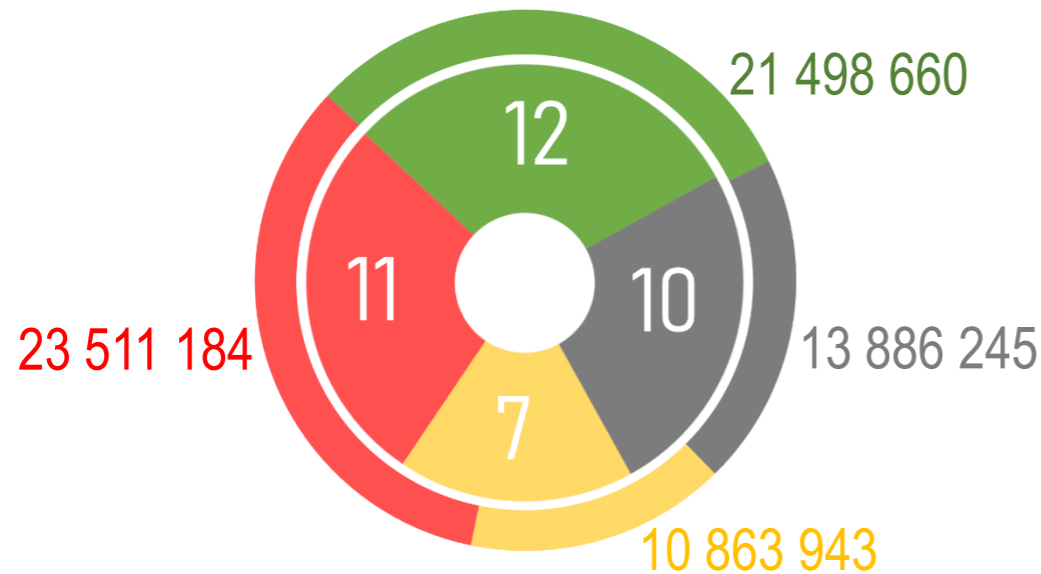
количество населения,
проживающего в «зеленой» зоне

↑ на **20%**

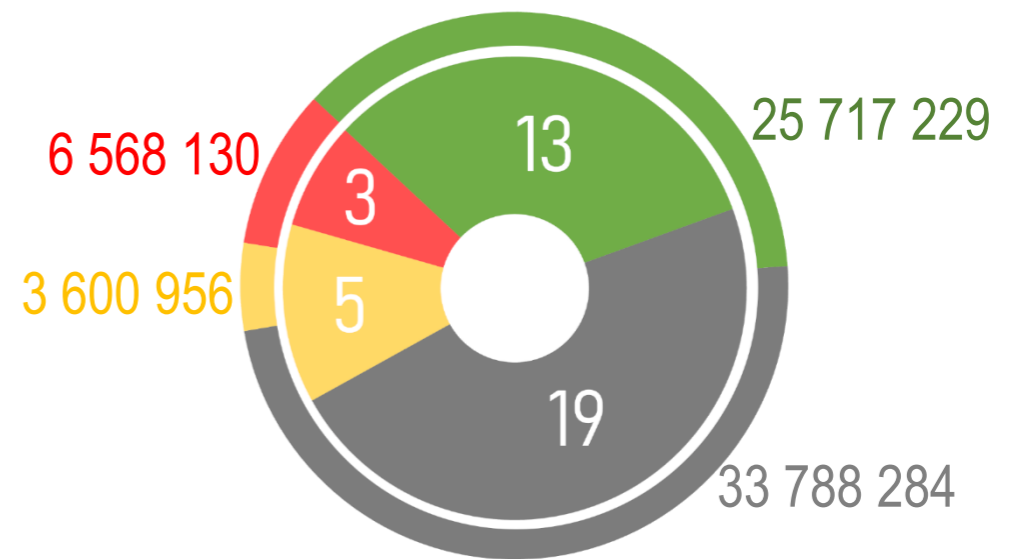
количество населения,
проживающего в «красной» зоне

↓ на **72%**

Январь – декабрь 2018 года



Январь – декабрь 2019 года



общая смертность **ниже** среднероссийских значений и **снижается**

общая смертность **ниже** среднероссийских значений и **растет**

общая смертность **выше** среднероссийских значений и **снижается**

общая смертность **выше** среднероссийских значений и **растет**



Распределение регионов по показателю смертности от болезней системы кровообращения за **январь-декабрь 2019** года по отношению к среднероссийским значениям и динамике по сравнению с аналогичным периодом 2018 года

Смертность от БСК в РФ – 573,7

Регионы, в которых смертность от БСК меньше среднероссийских значений и снижается в динамике	Регионы, в которых смертность от БСК больше среднероссийских значений и снижается в динамике
<p> Астраханская область (552,0; - 2,7 %) Республика Татарстан (535,8; - 11,2 %) Ленинградская область (525,3; - 7,7 %) Удмуртская Республика (524,3; - 2,3 %) Республика Марий Эл (512,8; - 8,4 %) Самарская область (505,8; - 14,4 %) Краснодарский край (492,2; - 4,9 %) Республика Башкортостан (473,4; - 10,3 %) Чувашская Республика (469,1; - 1,3 %) Республика Мордовия (412,1; - 1,2 %) Республика Калмыкия (396,3; - 1,8%) Кабардино-Балкарская республика (378,6; - 2,8 %) Ненецкий автономный округ (350,5; - 11,7 %) Карачаево-Черкесская республика (333,5; - 3,5 %) Республика Дагестан (198,7; - 1,7 %) Чеченская республика (160,0; - 26,3 %) Республика Ингушетия (126,8; - 15,1 %) </p>	<p> Новгородская область (820,4; - 9,3 %) Архангельская область (759,2; - 0,7 %) Пензенская область (750,0; - 1,6 %) Город Севастополь (745,0; - 2,2 %) Вологодская область (709,8; - 3,9 %) Саратовская область (701,8; - 5,2 %) Республика Карелия (688,5; - 3,2 %) Пермский край (674,3; - 2,1 %) Санкт-Петербург (628,1; - 3,8 %) Оренбургская область (619,9; - 1,9 %) Мурманская область (596,3; - 0,9 %) Ростовская область (592,9; - 1,9 %) </p>
Регионы, в которых смертность от БСК меньше среднероссийских значений и растет в динамике	Регионы, в которых смертность от БСК больше среднероссийских значений и растет в динамике
<p> Республика Коми (562,2; + 0,8 %) Калининградская область (552,7; + 4,9 %) </p>	<p> Псковская область (1 082,6; + 0,1 %) Республика Крым (793,0; + 4,9 %) Нижегородская область (787,0; + 19,0 %) Ульяновская область (728,2; + 1,2 %) Волгоградская область (703,9; + 2,0 %) Кировская область (697,4; + 2,7 %) Ставропольский край (631,0; + 4,1 %) Республика Адыгея (620,2; + 0,3 %) Республика Северная Осетия-Алания (575,1; + 1,9 %) </p>

Смертность от БСК: динамика числа курируемых регионов и проживающего в них населения

снижение
смертности от БСК

в **29** регионах из **40**

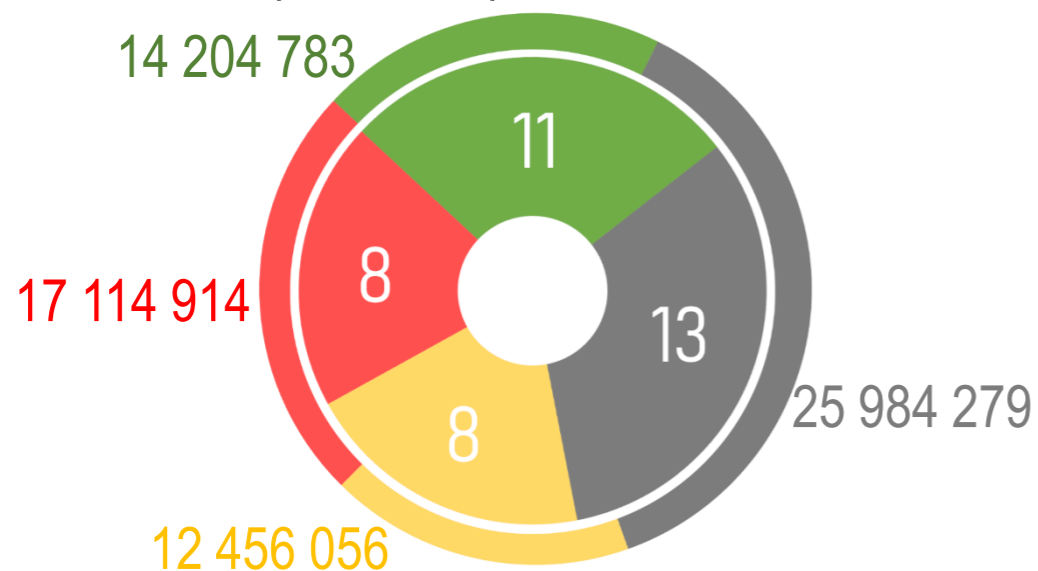
количество населения,
проживающего в «зеленой» зоне

↑ на **115%**

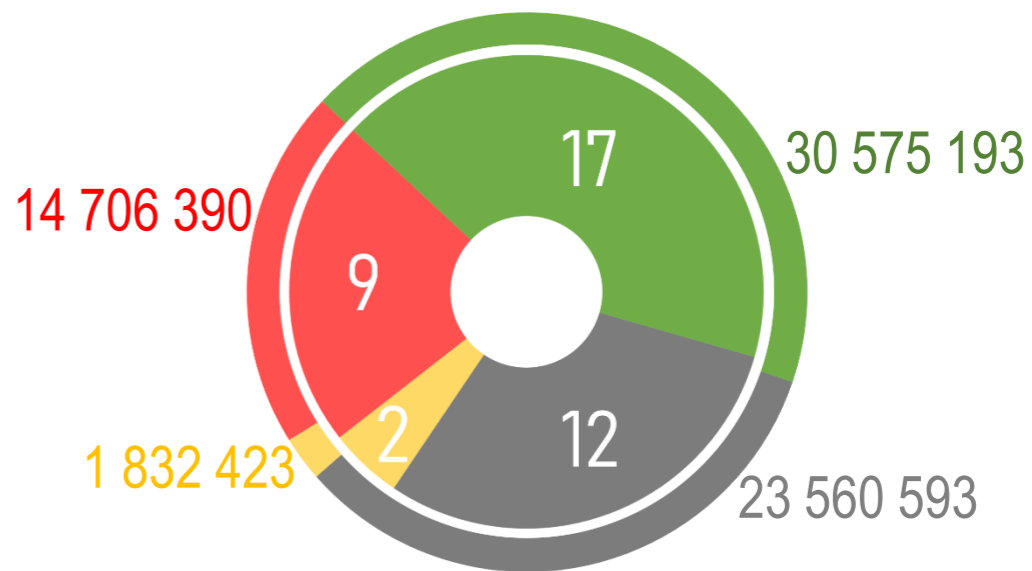
количество населения,
проживающего в «красной» зоне

↓ на **14%**

Январь – декабрь 2018 года



Январь – декабрь 2019 года



■ общая смертность **ниже** среднероссийских значений и **снижается**

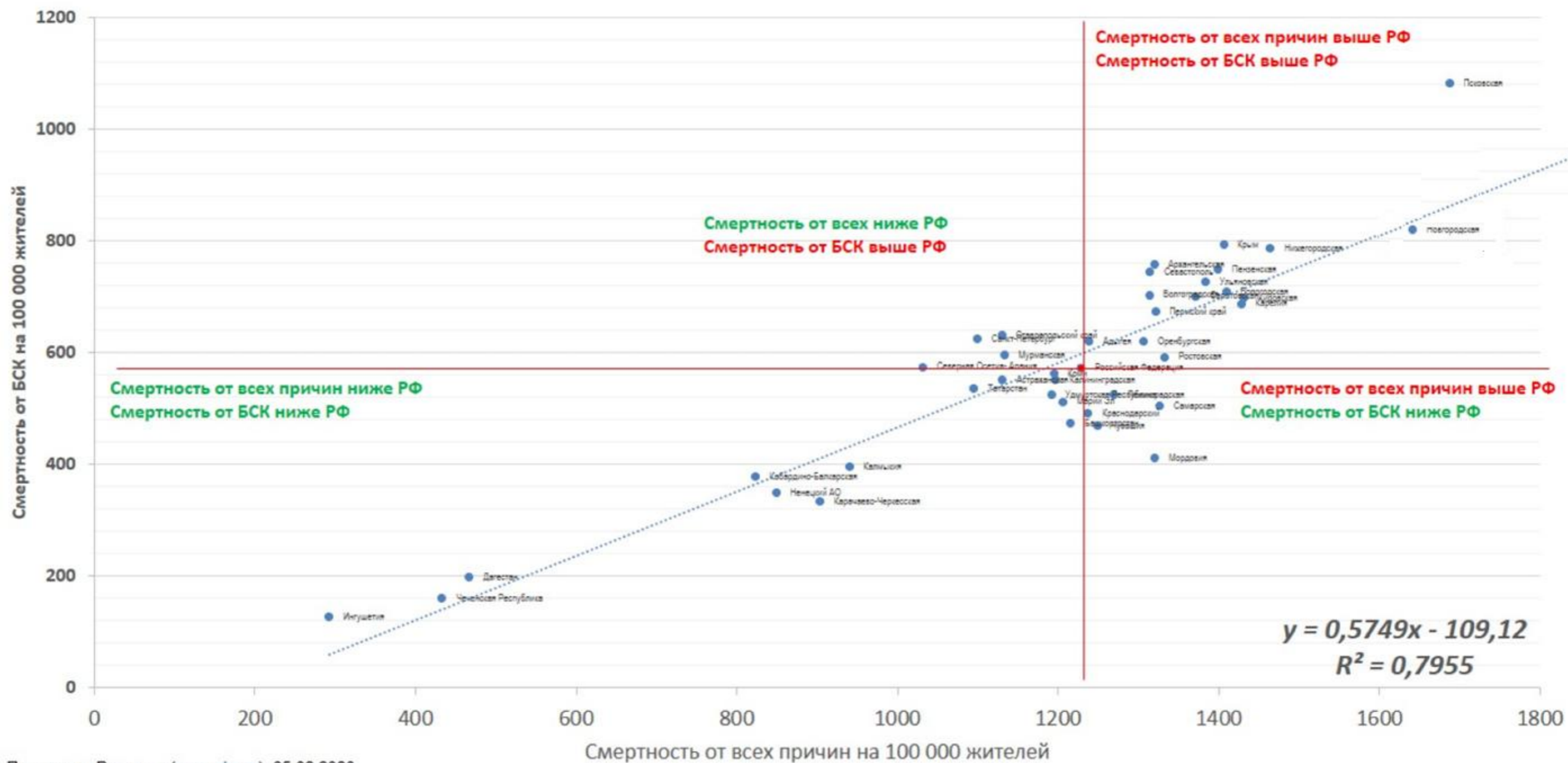
■ общая смертность **ниже** среднероссийских значений и **растет**

■ общая смертность **выше** среднероссийских значений и **снижается**

■ общая смертность **выше** среднероссийских значений и **растет**

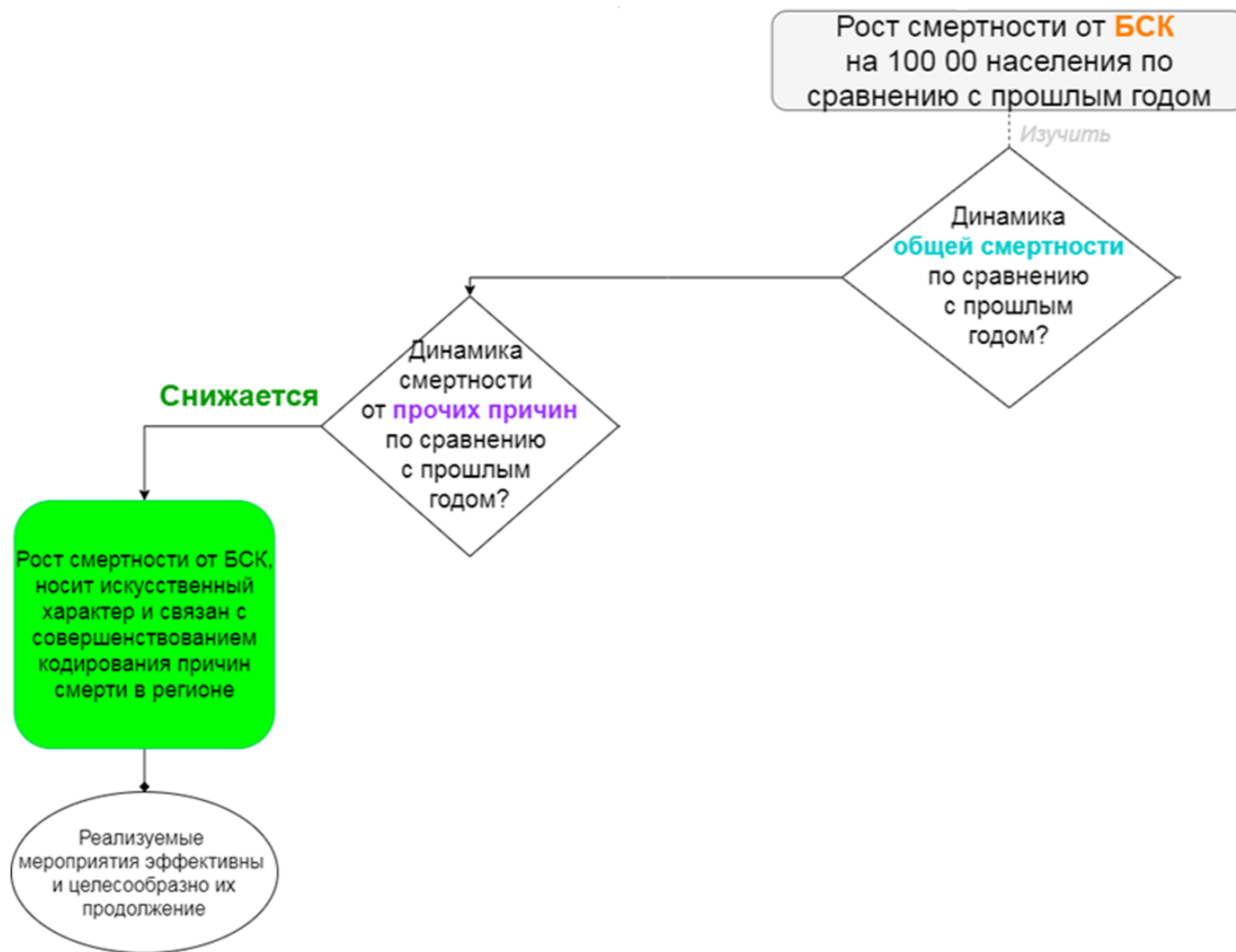


Соотношение показателей смертности от **всех причин** и от **БСК** на 100 000 жителей за 12 месяцев 2019 года

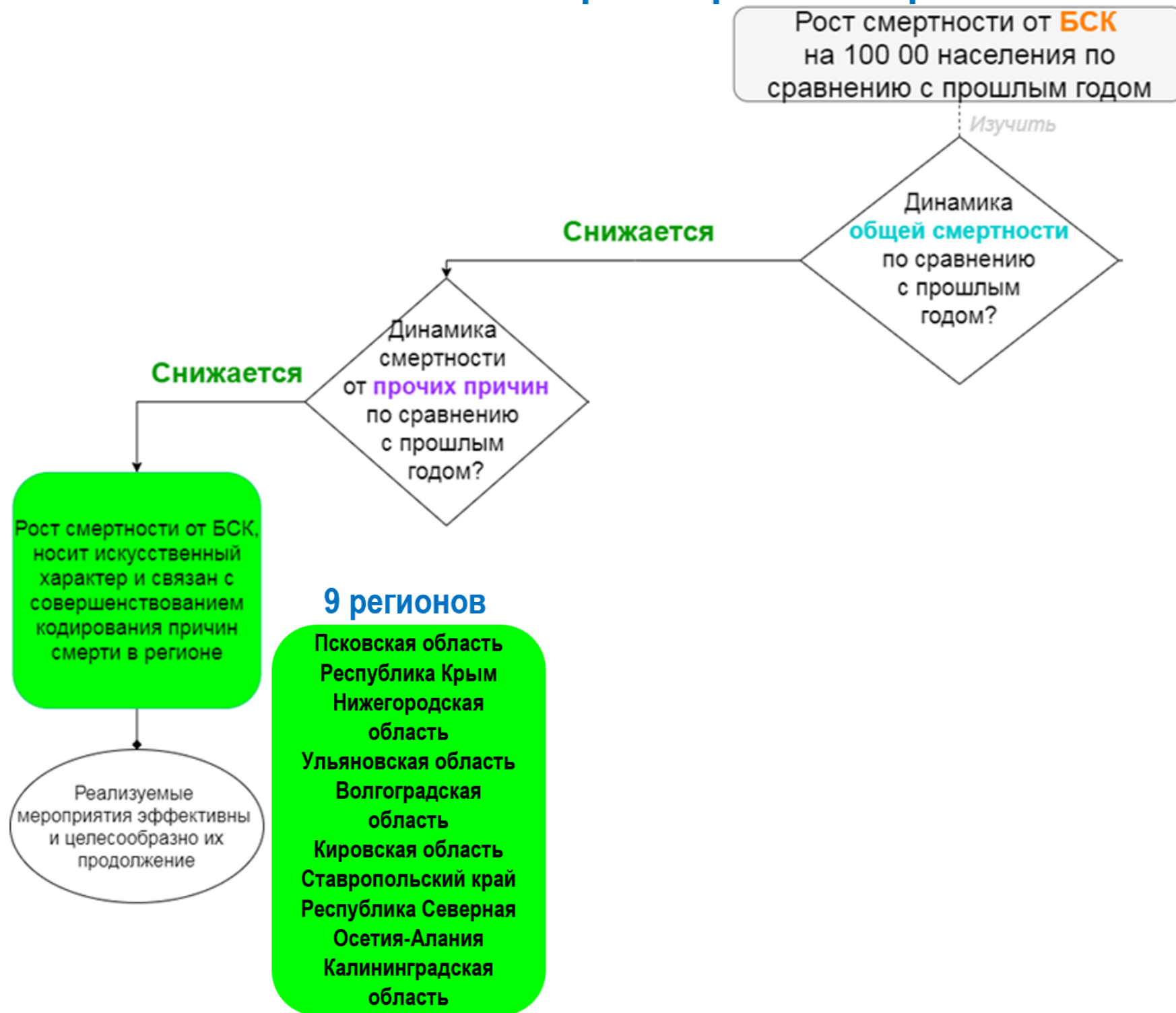


По данным Росстата (www.gks.ru), 05.02.2020

Разработан алгоритм выявления причин роста коэффициента смертности от БСК – взаимосвязь показателей общей смертности, смертности от БСК, прочих причин с учетом мероприятий по кодированию причин смерти. Проанализированы причины роста смертности от БСК в 11 регионах



Анализ причин роста смертности от БСК в 11 регионах



Анализ причин роста смертности от БСК в 11 регионах

Рост смертности от **БСК**
на 100 00 населения по
сравнению с прошлым годом

Изучить

Динамика
общей смертности
по сравнению
с прошлым
годом?

Снижается

Динамика
смертности
от **прочих причин**
по сравнению
с прошлым
годом?

Снижается

Рост смертности от БСК,
носит искусственный
характер и связан с
совершенствованием
кодирования причин
смерти в регионе

Реализуемые
мероприятия эффективны
и целесообразно их
продолжение

9 регионов

Псковская область
Республика Крым
Нижегородская
область
Ульяновская область
Волгоградская
область
Кировская область
Ставропольский край
Республика Северная
Осетия-Алания
Калининградская
область

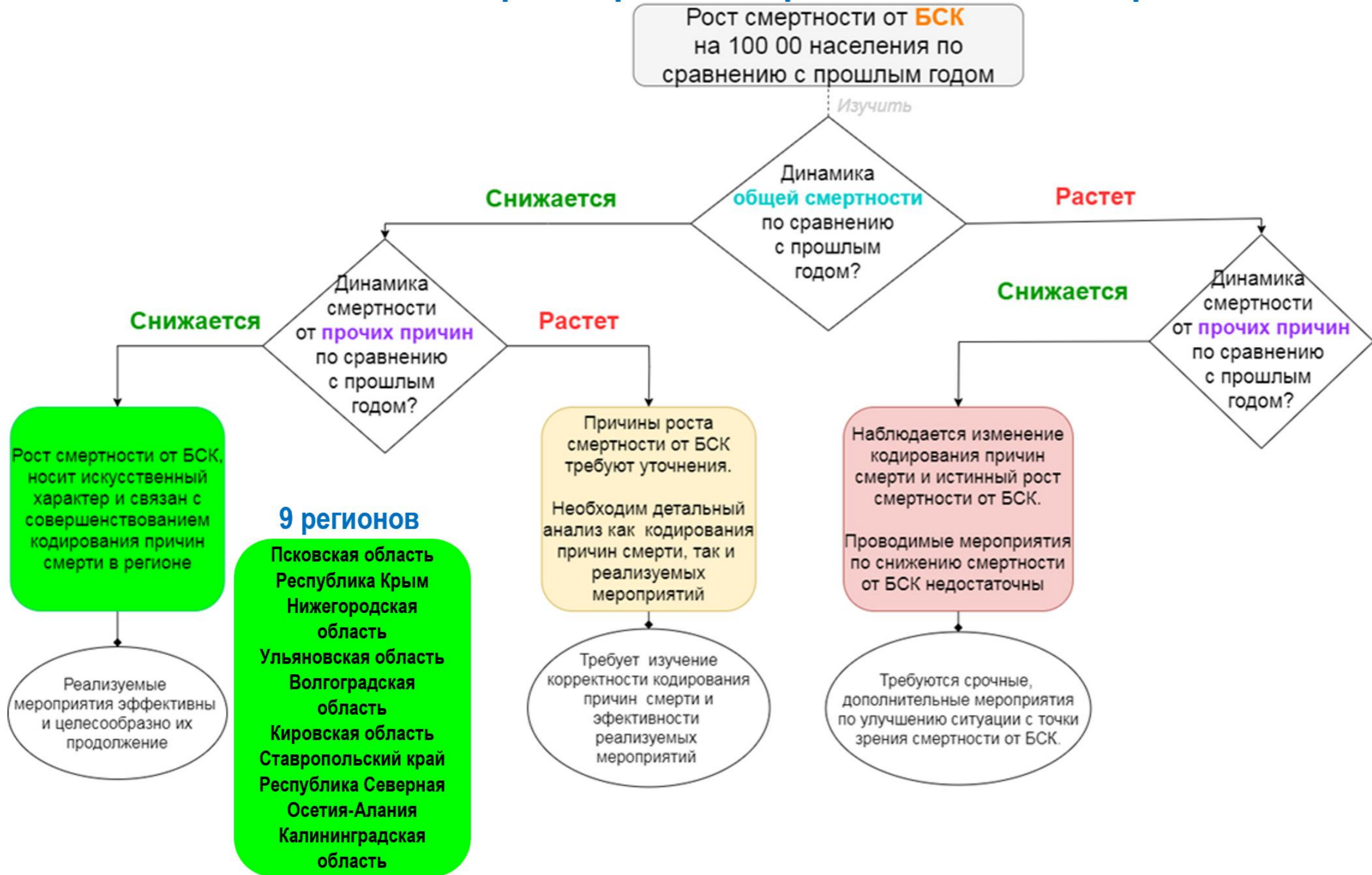
Растет

Причины роста
смертности от БСК
требуют уточнения.

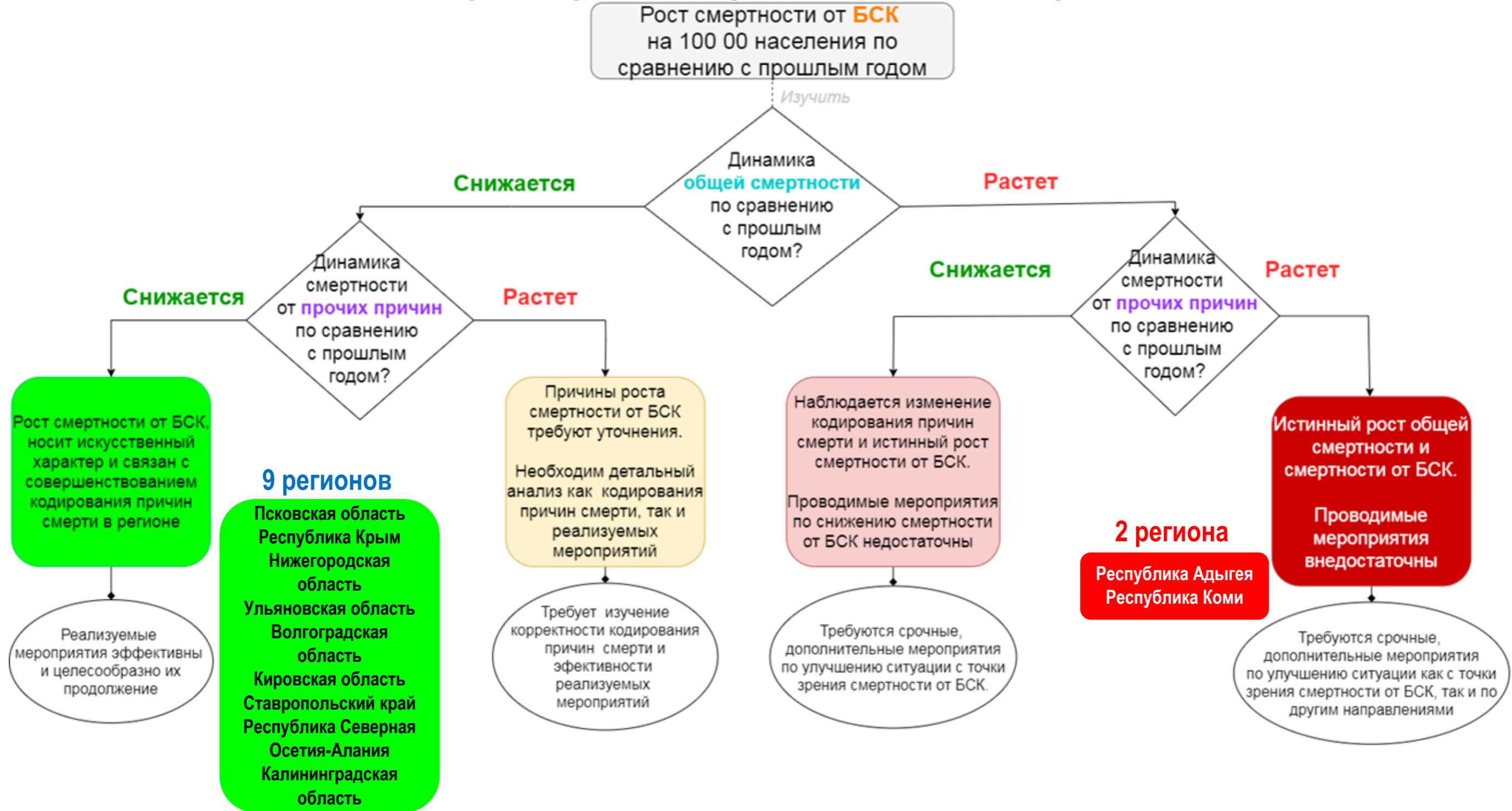
Необходим детальный
анализ как кодирования
причин смерти, так и
реализуемых
мероприятий

Требует изучение
корректности кодирования
причин смерти и
эффективности
реализуемых
мероприятий

Анализ причин роста смертности от БСК в 11 регионах

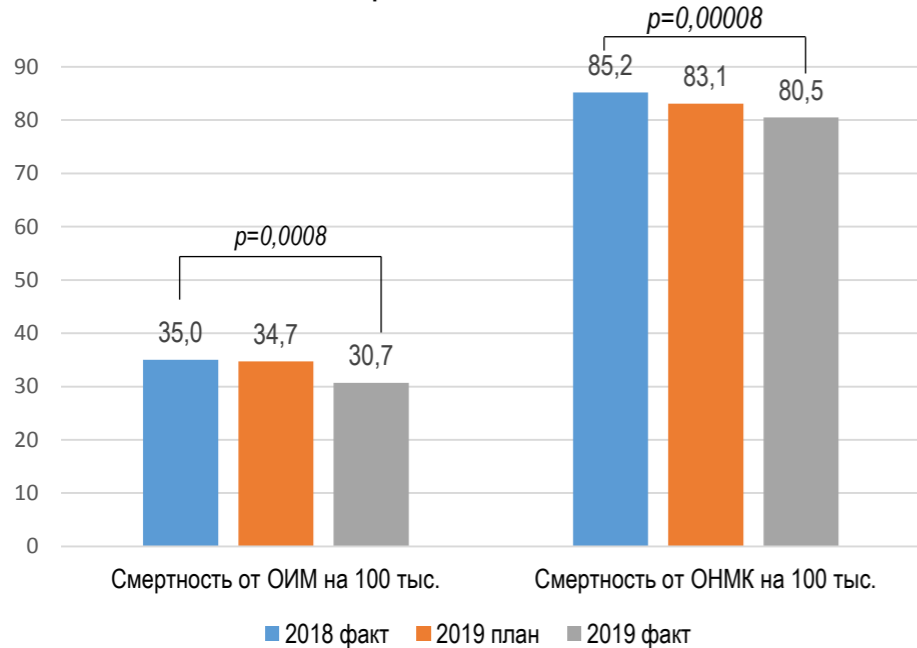


Анализ причин роста смертности от БСК в 11 регионах

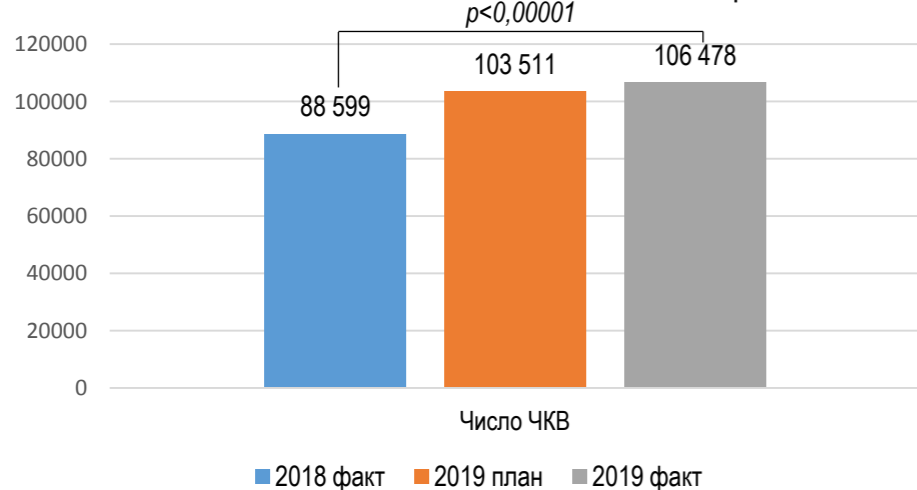


Достижение целевых показателей региональных программ по СЗФО, ЮФО, СКФО и ПФО

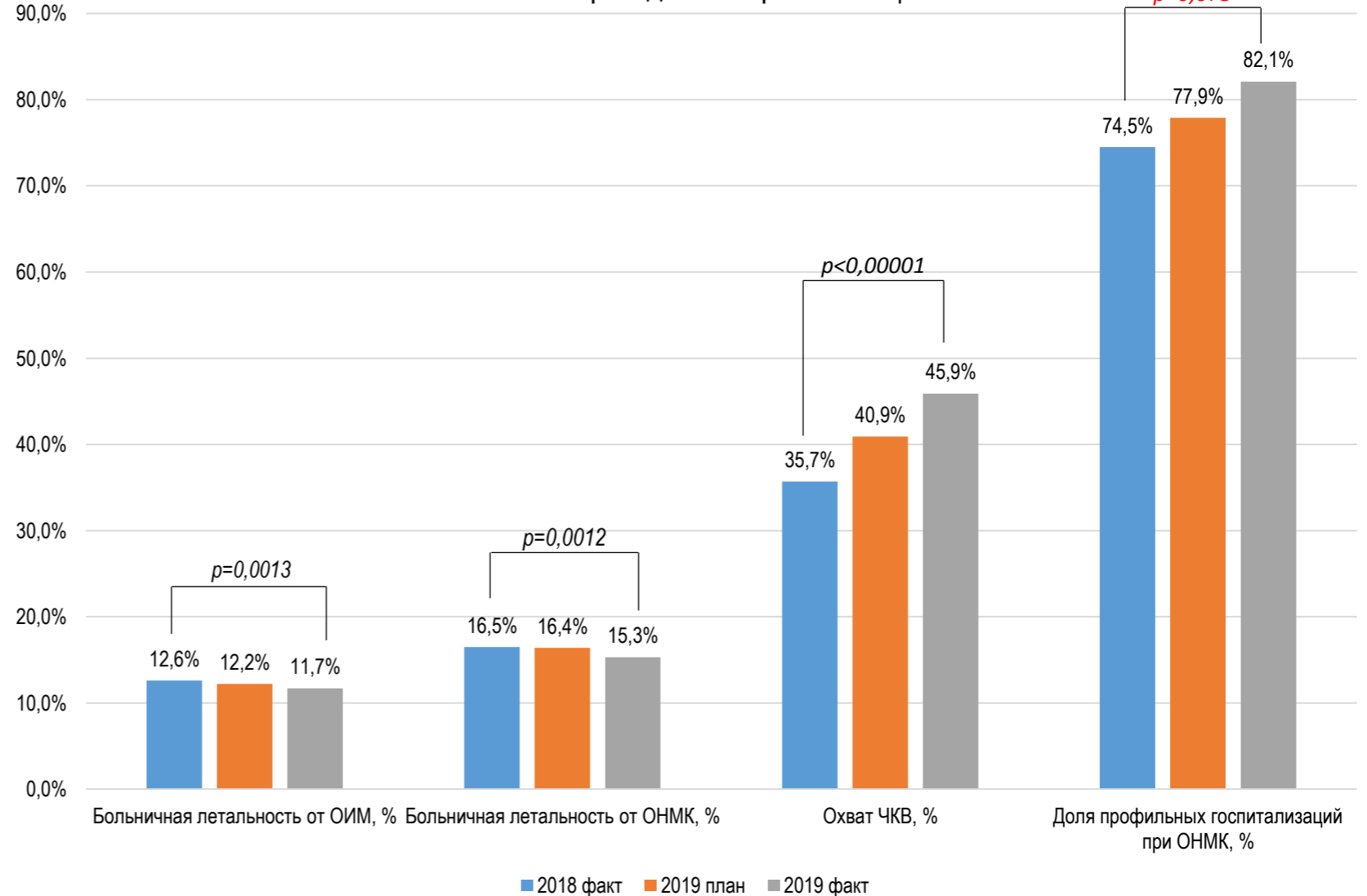
Показатели смертности на 100 000 жителей



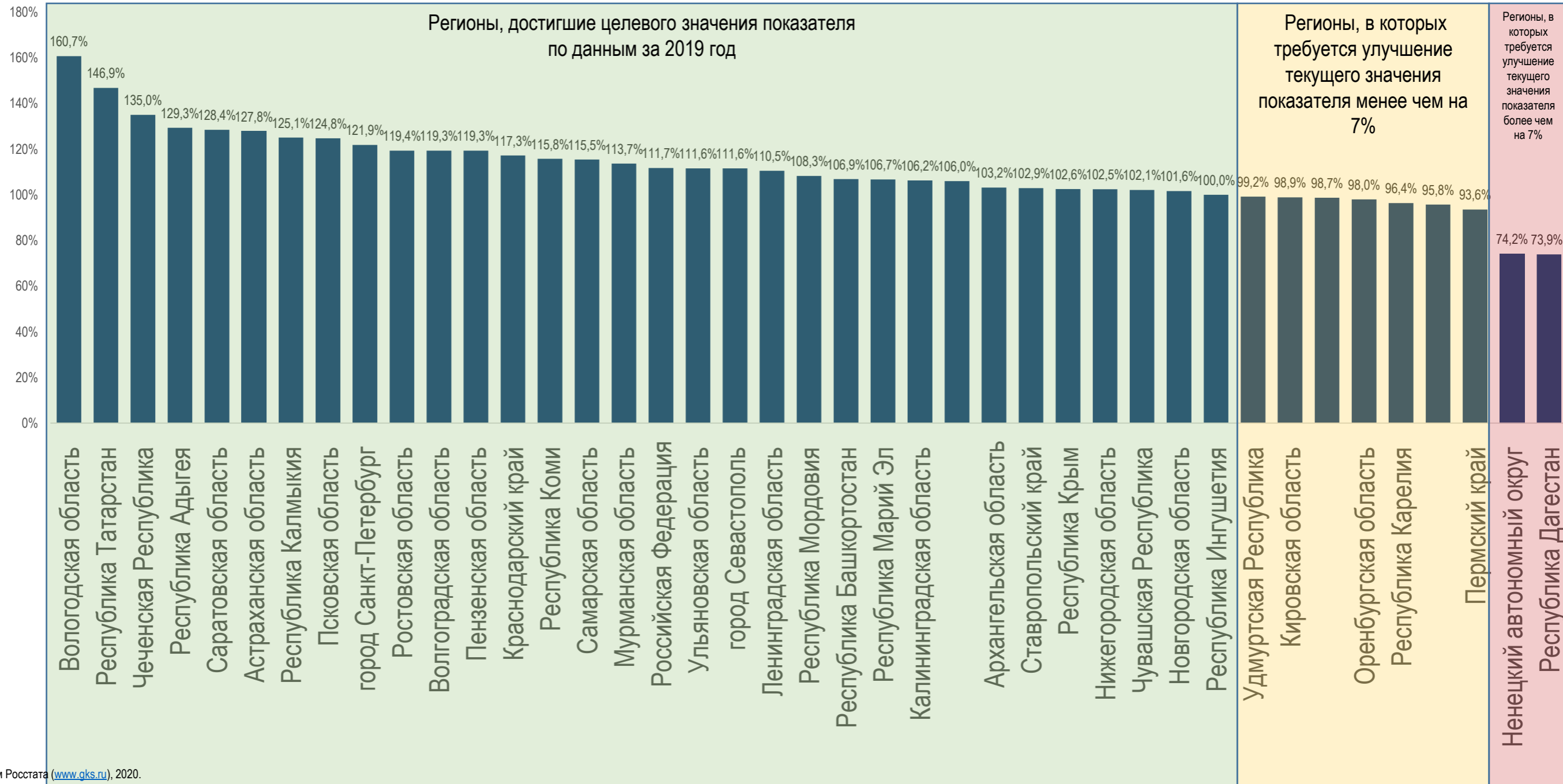
Число выполненных ЧКВ в лечебных целях



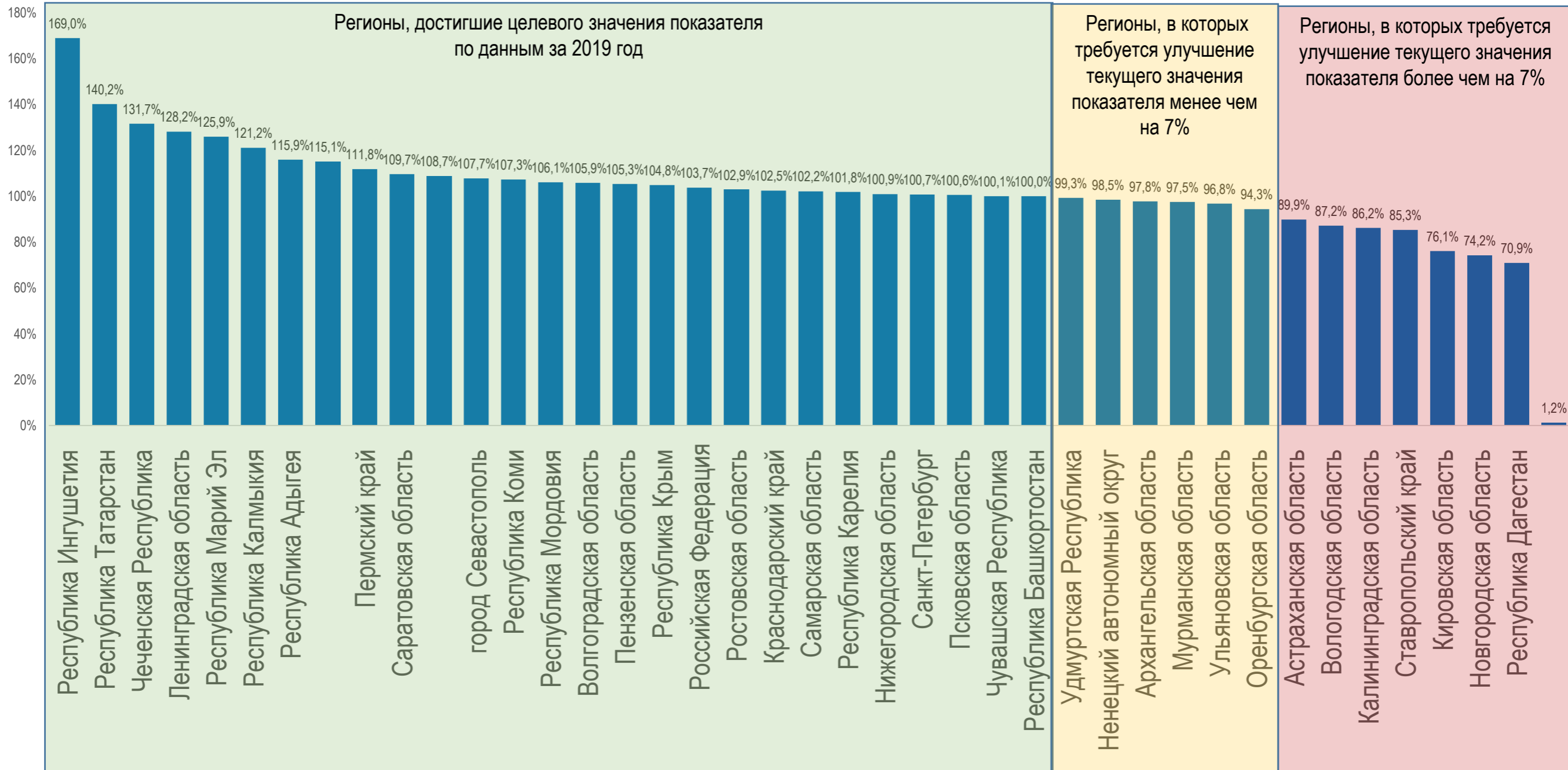
Больничная летальность, охват ЧКВ при ОКС и профильность госпитализации пациентов с ОНМК бригадами скорой помощи



Процент достижения запланированного на 2019 год показателя смертности от ИМ на 100 000 населения



Процент достижения запланированного на 2019 год показателя больничной летальности от ИМ



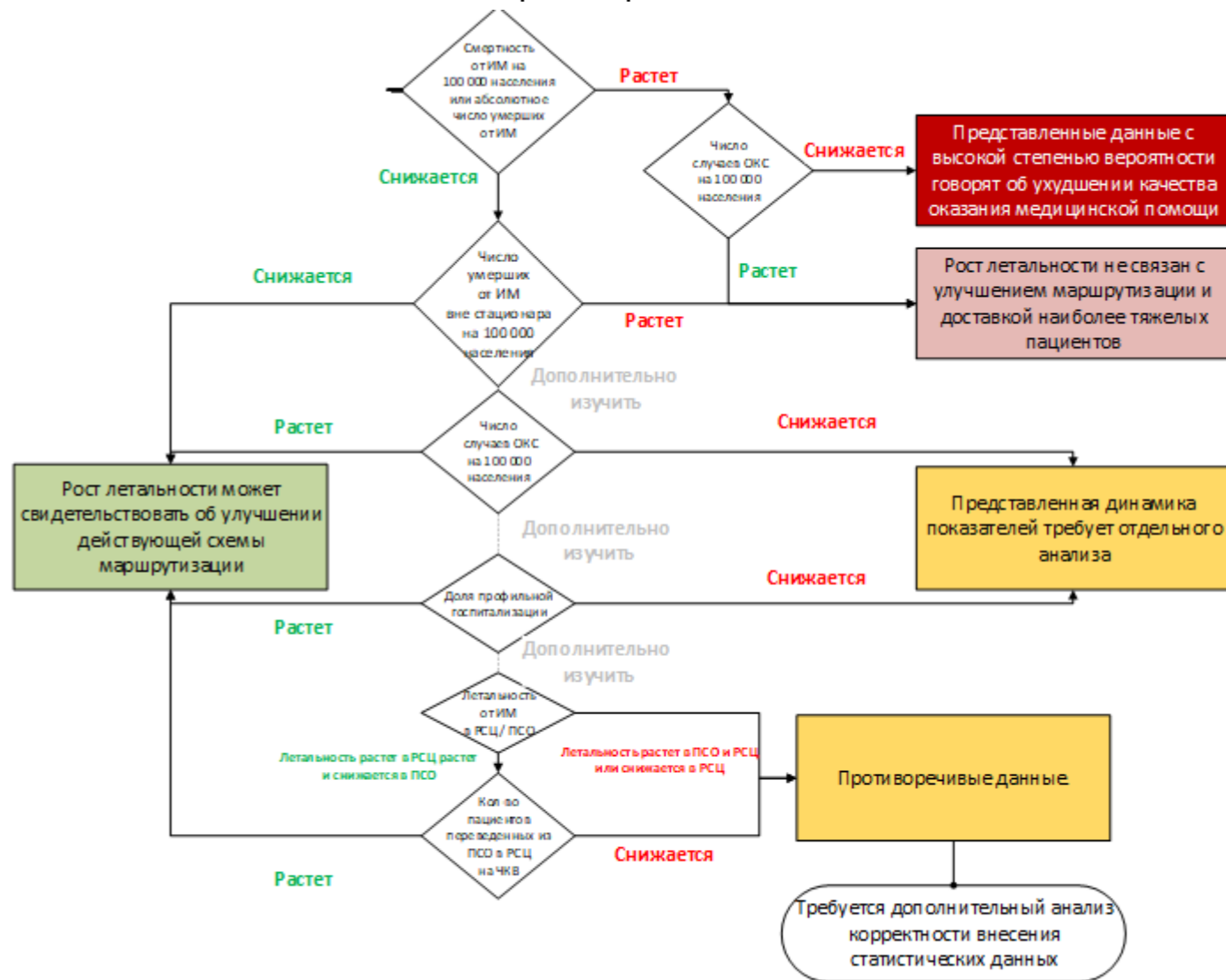
Разработан алгоритм выявления причин высокой больничной летальности от ИМ – взаимосвязь с изменениями показателей смертности от ИМ на 100 000 населения и маршрутизации пациентов с ИМ

1 этап: динамика показателя по сравнению с 2018 г.



Взаимосвязь с количеством случаев ОКС, профильностью госпитализации, взаимодействием РСЦ и ПСО, смертностью от ИМ на дому.

2 этап: анализ причин роста больничной летальности от ИМ



Результаты анализа причин роста смертности от ИМ на 100 000 жителей и больничной летальности в 2019 г.

Причины недостижения запланированного показателя смертности от ИМ на 100 000 жителей (9 субъектов):

Регионы, в которых идентифицированы факторы недостижения:

Ненецкий автономный округ (малые числа/умершие вне стационара без верификации)

Кабардино-Балкарская Республика (недостаточные темпы снижения показателя)

Республика Северная Осетия-Алания (недостаточные темпы снижения показателя)

Оренбургская область (недостаточные темпы снижения показателя)

Республика Удмуртия (недостаточные темпы снижения показателя)

Регионы, в которых требуются углубленный комплексный анализ причин недостижения и дополнительные мероприятия по снижению смертности от ИМ:

Республика Карелия

Республика Дагестан

Пермский край

Кировская область

Причины недостижения запланированного показателя больничной летальности от ИМ (14 субъектов):

Регионы, в которых идентифицированы факторы недостижения:

Улучшение маршрутизации: Архангельская область, Калининградская область, Мурманская область, Новгородская область, Оренбургская область, Кировская область, Республика Дагестан, Республика Кабардино-Балкария, Ставропольский край

Малые числа: Ненецкий автономный округ

Регионы, требующие немедленных дополнительных мероприятий по снижению летальности:

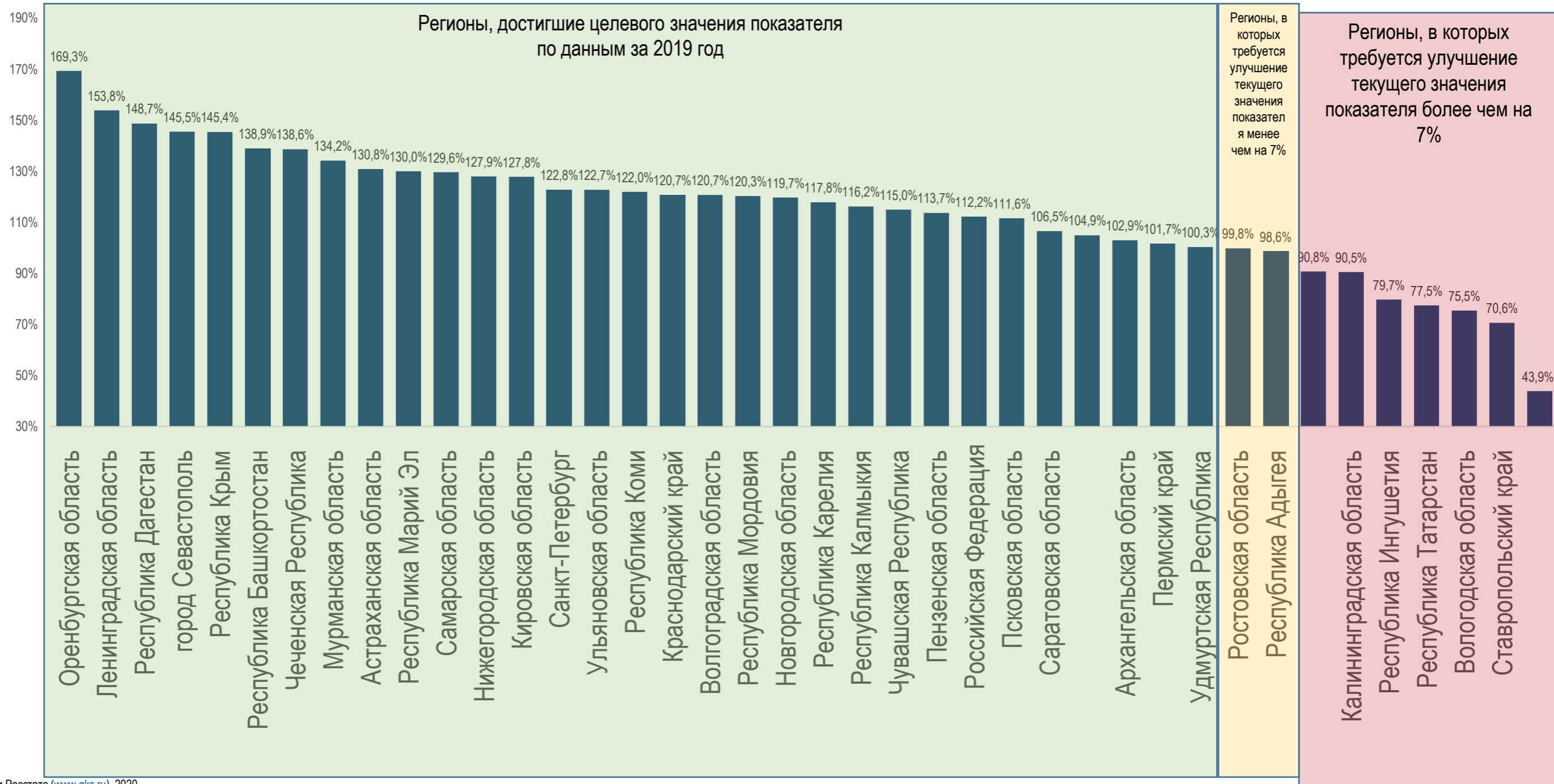
Вологодская область

Удмуртская Республика

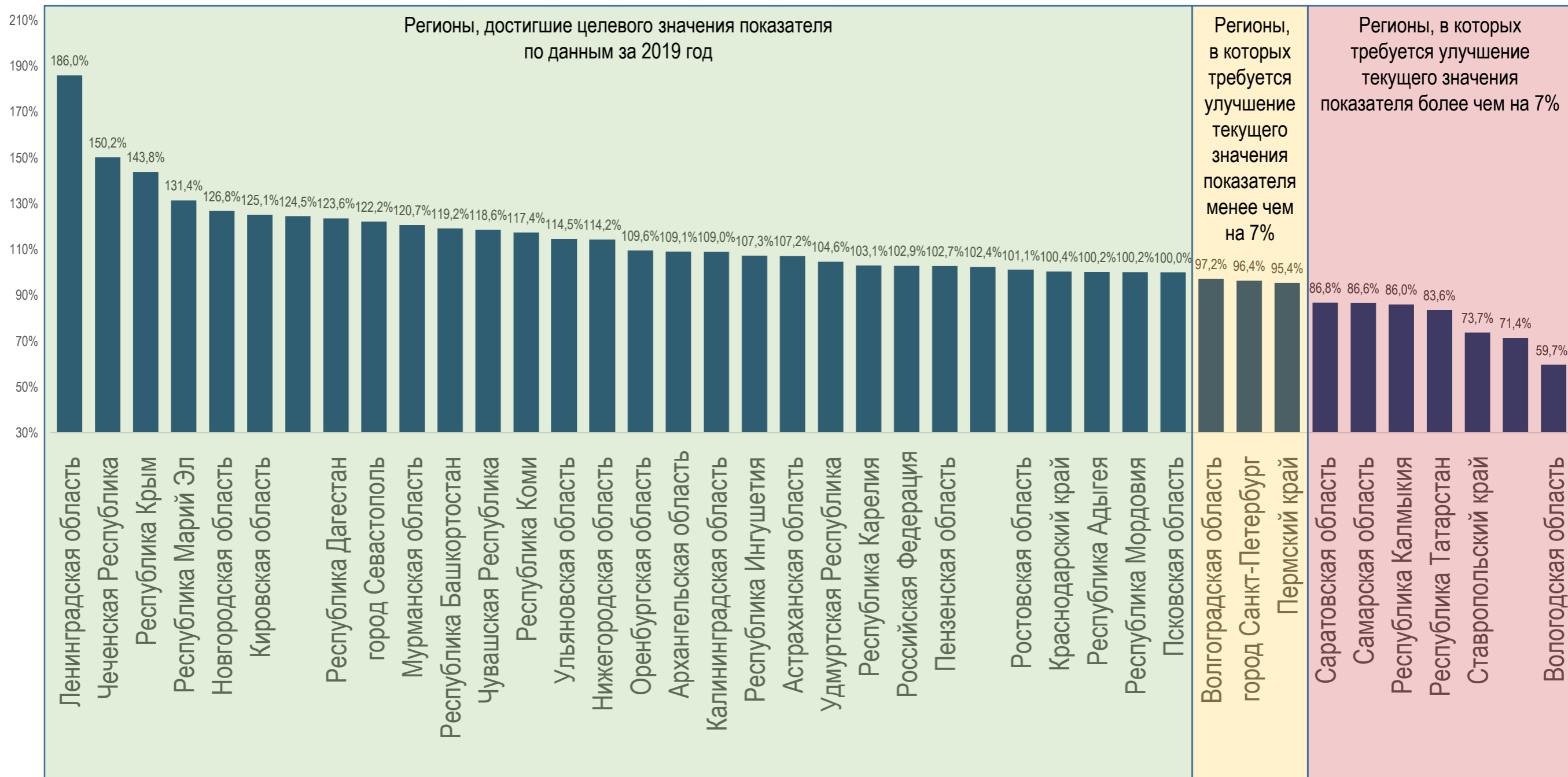
Астраханская область

Ульяновская область

Процент достижения запланированного на 2019 год показателя доля ЧКВ к общему числу выбывших с ОКС

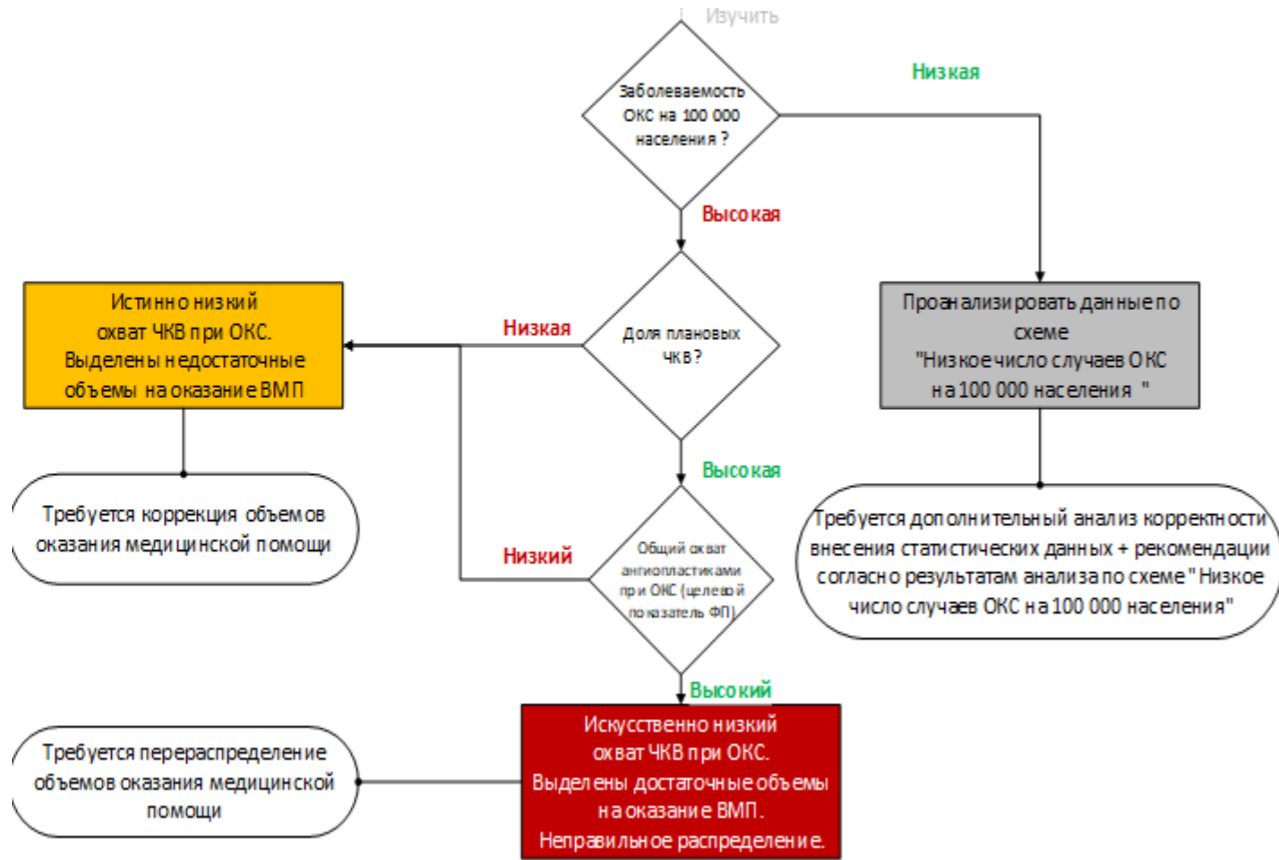


Процент достижения запланированного на 2019 год показателя числа выполненных ЧКВ



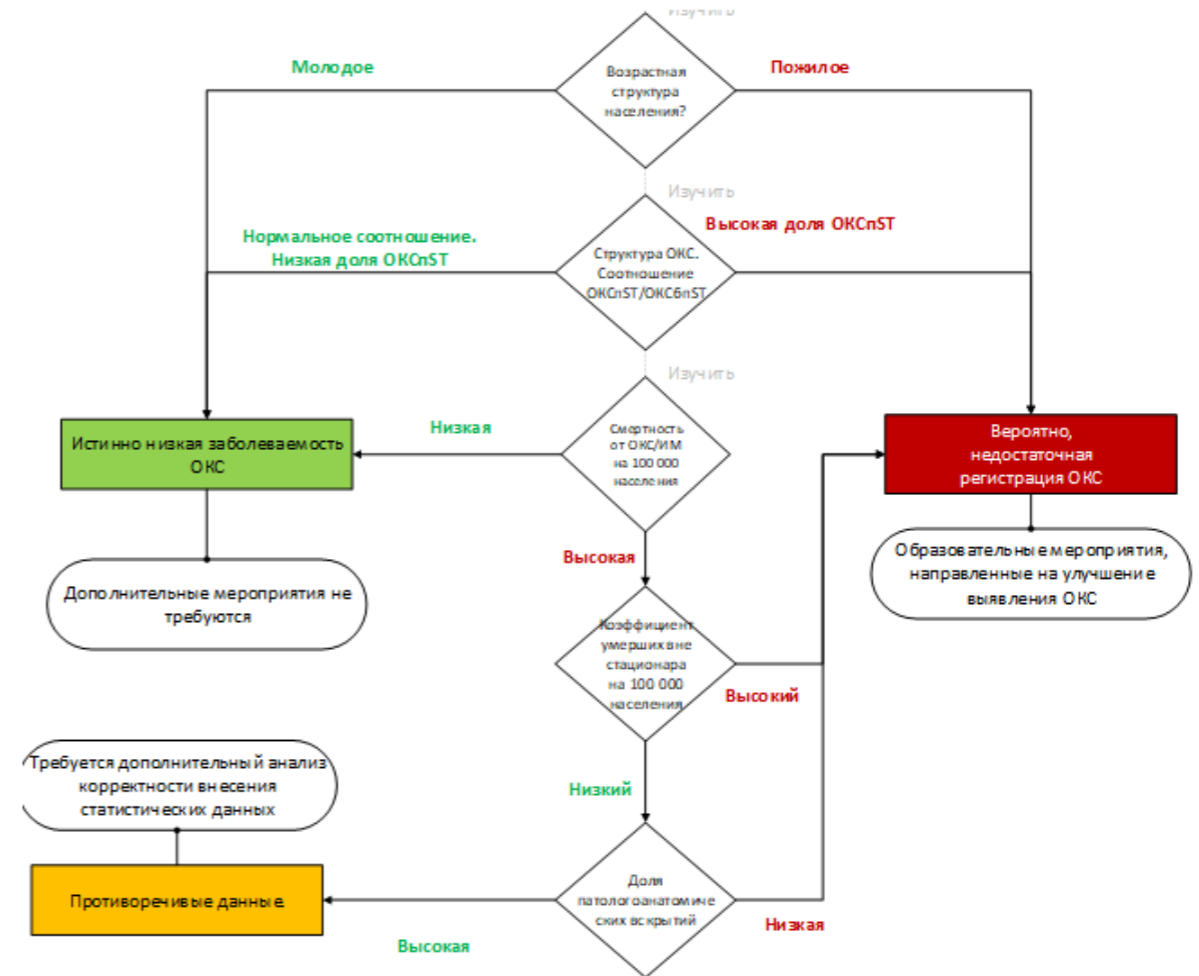
Разработан алгоритм оценки и выявления причин недостаточного охвата высокотехнологичной помощью больных ОКС

Недостижение целевого охвата ЧКВ



Позволяет выявить случаи низкой доступности высокотехнологичной помощи при ОКС (плановые и экстренные вмешательства)

Низкое число случаев ОКС на 100 000 населения



Позволяет оценить вклад первичной и вторичной профилактики, корректность внесения статистической информации

Результаты анализа причин недостижения запланированных на 2019 год показателей по доле ЧКВ к общему числу выбывших с ОКС и количеству ЧКВ

Причины не достижения запланированного показателя по доле ЧКВ к общему числу выбывших с ОКС (9 субъектов):

Регионы, в которых идентифицированы факторы недостижения:

- Калининградская область (особенности планирования целевого показателя)
- Кабардино-Балкарская республика (особенности планирования целевого показателя)
- Ростовская область (недостаточные темпы роста показателя)
- Республика Ингушетия (недостаточные темпы роста показателя)

Регионы, в которых требуется увеличение объемов ЧКВ:

- Вологодская область
- Республика Северная Осетия-Алания
- Республика Адыгея
- Ставропольский край
- Республика Татарстан

Причины не достижения запланированного показателя по количеству ЧКВ (10 субъектов):

Регионы, в которых недостижение целевого показателя легко преодолимо и связано с влиянием модифицируемых факторов:

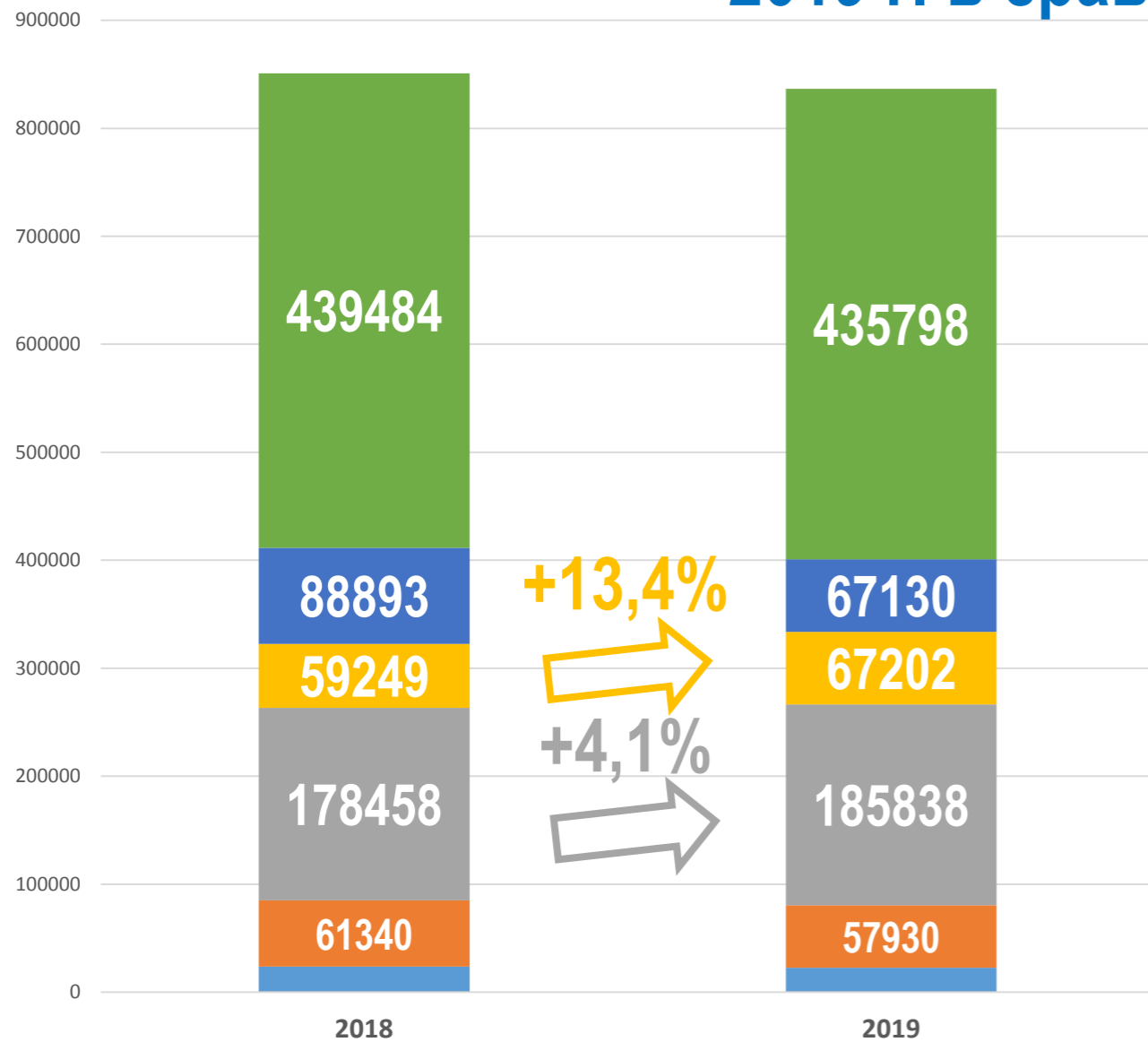
Изменение потребности в помощи за счет снижения заболеваемости:

- Пермский край
- Самарская область
- Саратовская область
- Санкт-Петербург
- Республика Калмыкия
- Удмуртская республика

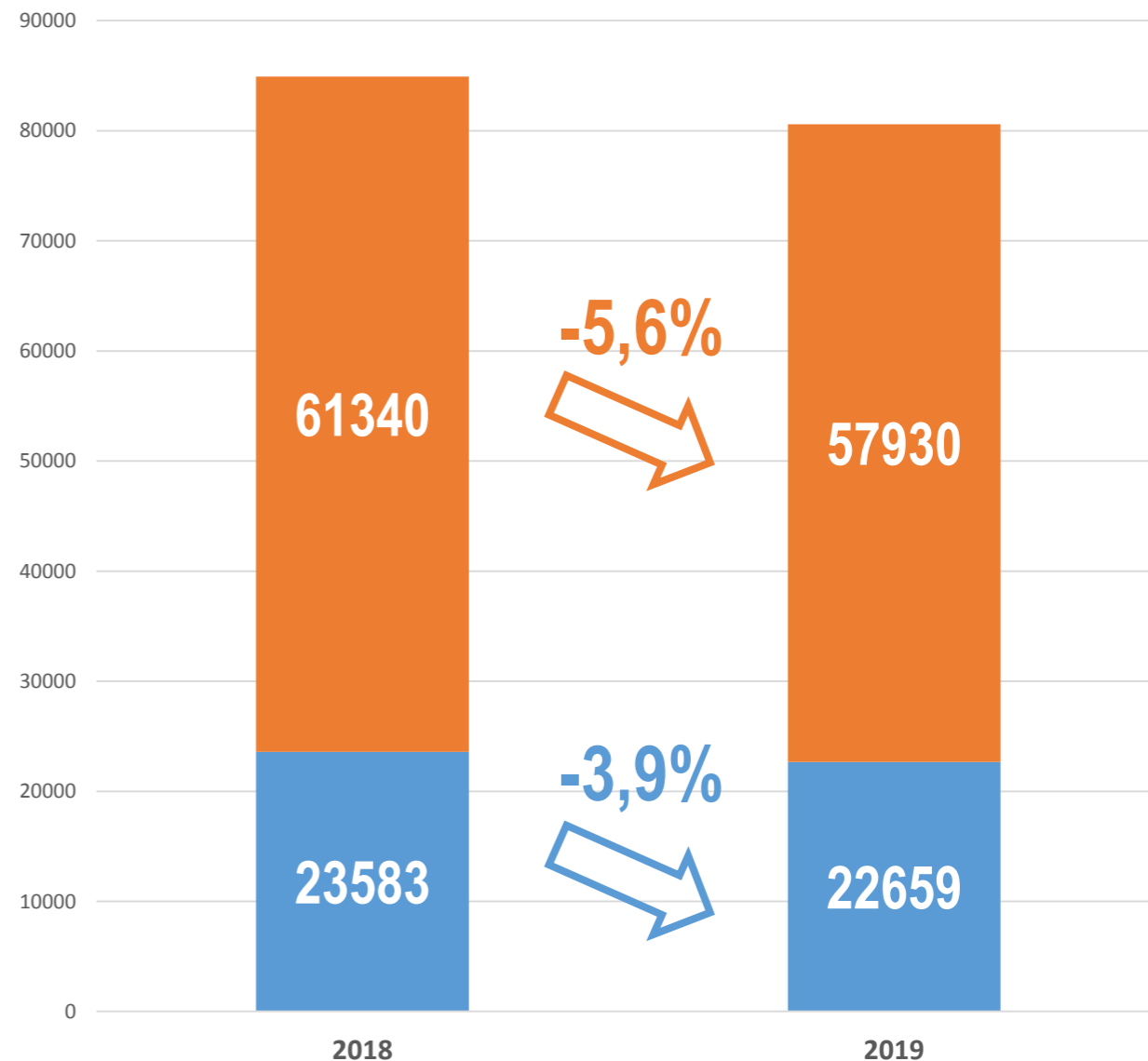
Регионы, в которых требуется увеличение объемов ЧКВ:

- Вологодская область
- Республика Северная Осетия-Алания
- Ставропольский край
- Республика Татарстан

Число умерших от различных причин в регионах СЗФО, ЮФО, СКФО и ПФО в 2019 г. в сравнении с 2018 г.



■ ОИМ ■ ОНМК ■ Хроническая ИБС
■ Хроническая ЦВБ ■ Другие хронические БСК ■ Остальные причины



■ ОИМ ■ ОНМК

Региональная программа: ключевые проблемы

- Раздел по запланированным мероприятиям не согласуется с выводами аналитической части:
 - ✓ не описаны адресные мероприятия для районов, характеризующихся высокой летальностью, низкой доступностью помощи, дефицитом кадров
 - ✓ не разработаны мероприятия по оптимизации взаимодействия участников оказания помощи пациентам для повышения доступности высокотехнологичных вмешательств, в том числе в экстренном порядке
 - ✓ высокоэффективные мероприятия по вторичной профилактике с учетом вклада хронических заболеваний в структуру смертности (центры управления рисками с контролем антикоагулянтной терапии, продленное льготное лекарственное обеспечение) не запланированы или на ранних этапах внедрения
 - ✓ недостаточное участие неврологов в планировании мероприятий
- Основная часть мероприятий по информационному обеспечению запланирована на поздние сроки, в то время как наличие информационной инфраструктуры является обязательным компонентом для успешной реализации основных мероприятий региональной программы
- Недостаточное планирование ликвидации кадрового дефицита, особенно с учетом дооснащения «тяжелой техникой», что может препятствовать реализации мероприятий Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Положительные изменения в регионах Северо-Кавказского федерального округа за 2019 год по сравнению с 2018 годом

Увеличение общего числа ангиопластик на **22,3%**

*Республика Дагестан
Республика Чечня*



Увеличение доли фармакоинвазивного подхода с **37,2%** до **48,4%**

*Ставропольский край
Республика Чечня*

Снижение числа умерших от ИМ вне стационара с **46,4%** до **42,0%**

*Республика Северная Осетия-Алания
Республика Чечня*

Рост доли госпитализированных с ОКСпСТ в первые 2 часа на **19,1%**

*Ставропольский край
Карачаево-Черкесская Республика*

Увеличение профильности госпитализации с **85,7%** до **89,2%**

*Республика Дагестан
Кабардино-Балкарская Республика*



Снижение общей смертности с 739,6 до 731,8 на **1,1 %**
Снижение смертности от БСК с 365,5 до 360,1 на **1,5 %**

Положительные изменения в регионах Южного федерального округа за 2019 год по сравнению с 2018 годом

Снижение доли умерших
от ИМ в трудоспособном
возрасте на **24,0%**

Севастополь
Краснодарский край

Увеличение профильности
госпитализации
с **83,9%** до **85,3%**

Республика Крым
Ростовская область

Увеличение доли
экстренных АКШ
с **10,6%** до **18,8%**

Краснодарский край
Ростовская область

Снижение летальности от ИМ в
стационарах региона
с **14,0%** до **12,5%**

Астраханская область
Республика Крым

Увеличение общего числа
ангиопластик на **41,8%**

Краснодарский край
Ростовская область



Снижение общей смертности
с 1288,5 до 1283,3 на **0,4 %**
Снижение смертности от БСК
с 604,4 до 597,5 на **1,1 %**



Положительные изменения в регионах Северо-Западного федерального округа за 2019 год по сравнению с 2018 годом

Увеличение профильности госпитализации на **3,5%**

*Архангельская область
Вологодская область*

Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС на **10,0%**

*Архангельская область
Калининградская область*

Увеличение числа ангиопластик при ОКСпST на **16,7%**

*Республика Коми
Новгородская область*

Увеличение доли фармакоинвазивного подхода на **29,6%**

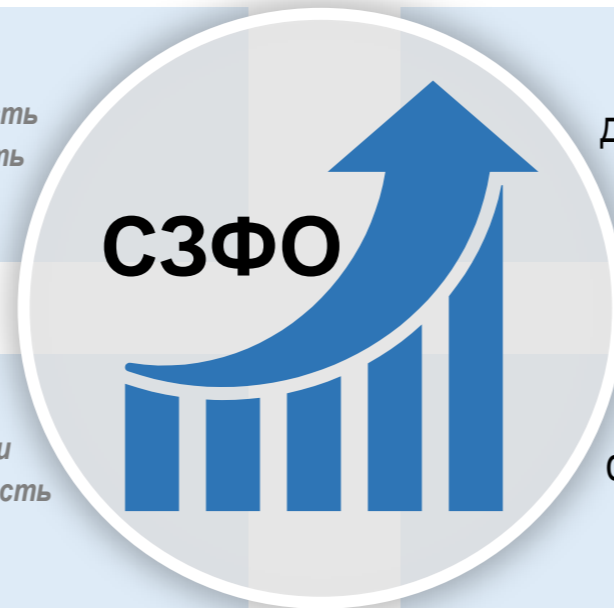
*Ленинградская область
Калининградская область*

Снижение заболеваемости ОКС на **6,4%**

*Мурманская область
Санкт-Петербург*



Снижение общей смертности с 1261,4 до 1242,9 на **1,5 %**
Снижение смертности от БСК с 670,8 до 650,1 на **3,1 %**



Положительные изменения в регионах Приволжского федерального округа за 2019 год по сравнению с 2018 годом

Увеличение общего числа ангиопластик при ОКС на **15,4%**

*Республика Башкортостан
Удмуртская Республика*

Увеличение доли фармакоинвазивного подхода с **37,0** до **43,0%**

*Оренбургская область
Удмуртская Республика*

Увеличение количества ЧКВ при ОКСбпСТ на **22,4 %**

*Чувашская Республика
Самарская область*

Снижение летальности от ИМ в стационарах региона с **12,1%** до **10,8%**

*Республика Марий Эл
Нижегородская область*

Снижение числа умерших от прочих причин на 100000 населения на **3,8%**

*Нижегородская область
Республика Марий Эл*



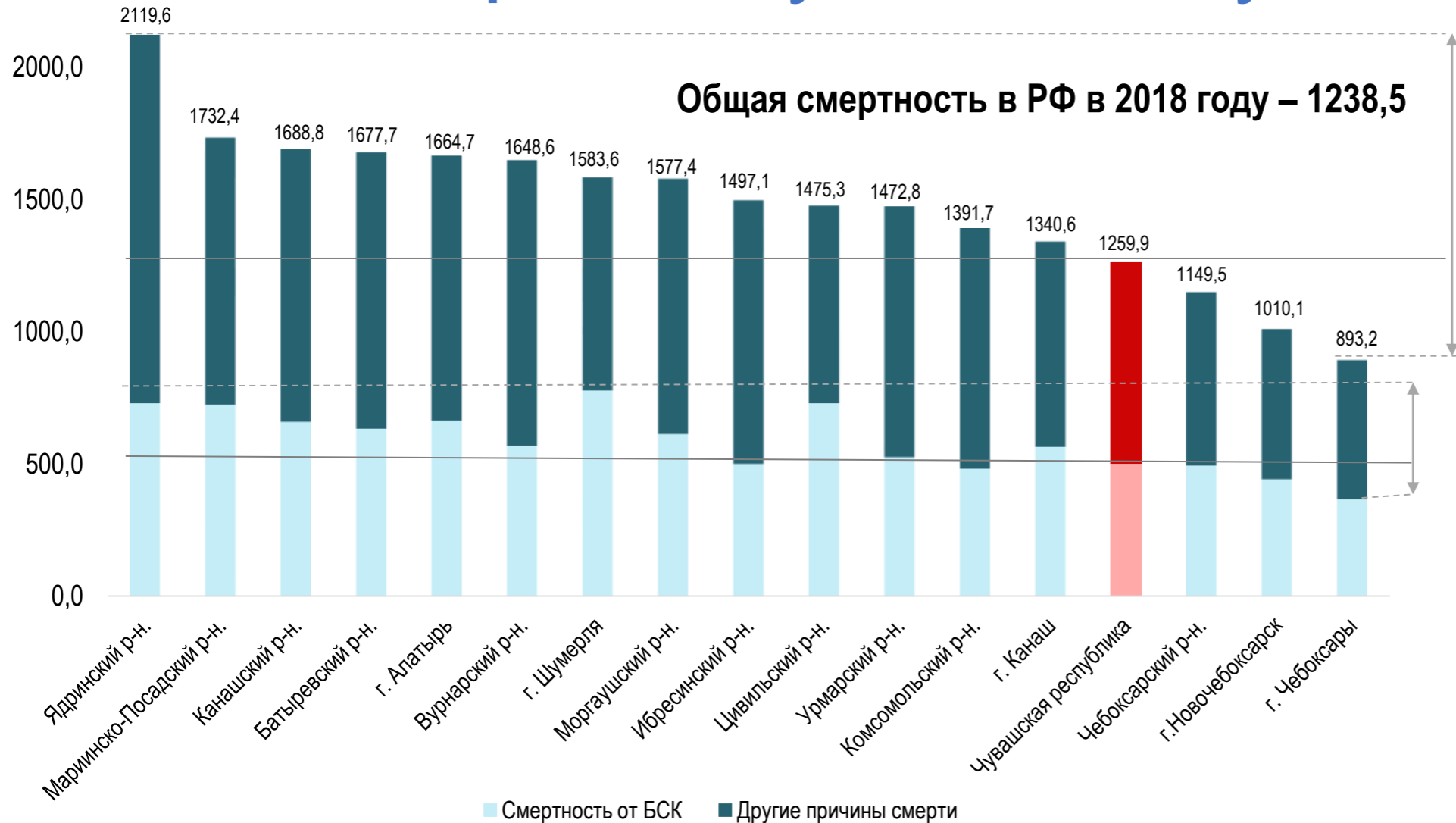
Снижение общей смертности с 1324,3 до 1294,4 на **2,3 %**
Снижение смертности от БСК с 619,4 до 600,5 на **3,1 %**



Мероприятия, регионы в группе риска, критерии эффективности (KPI)

Мероприятия	Регионы		KPI
<ul style="list-style-type: none"> Повышение осведомленности пациентов о симптомах острых состояний Улучшение маршрутизации 	Вологодская область Республика Дагестан Кировская область Республика Крым Ростовская область	Республика Татарстан Псковская область Саратовская область Мурманская область Ставропольский край	<ol style="list-style-type: none"> Доля профильной госпитализации Охват ЧКВ пациентов с различными формами ОКС Доля фармакоинвазивного подхода Соотношение летальности от ИМ в РСЦ и ПСО
<ul style="list-style-type: none"> Наблюдение пациентов высокого риска 	Вологодская область Республика Крым г. Севастополь Ростовская область Пензенская область Республика Карелия	Псковская область Ульяновская область Республика Башкортостан Чеченская республика	<ol style="list-style-type: none"> Коэффициент смертности от хронических форм БСК Охват диспансерным наблюдением пациентов высокого СС риска Частота повторных событий у пациентов с БСК
<ul style="list-style-type: none"> Ликвидация кадрового дефицита 	Вологодская область Республика Марий Эл г. Севастополь Республика Крым Республика Коми Республика Мордовия	Республика Карелия Пензенская область Псковская область Ульяновская область Республика Калмыкия Новгородская область	<ol style="list-style-type: none"> Обеспеченность специалистами на 10 000 населения Укомплектованность физическими лицами Вовлеченность в систему непрерывного медицинского образования
<ul style="list-style-type: none"> Развитие информатизации 	Псковская область Республика Дагестан Нижегородская область Республика Ингушетия Новгородская область	Республика Карелия Пермский край Республика Крым Ставропольский край г. Севастополь	<ol style="list-style-type: none"> Доля пациентов высокого СС риска, включенных в регистры/реестры по нозологиям Доля медицинских организаций, участвующих в автоматической передаче медицинской документации в другие медицинские организации (преемственность) Доля медицинских организаций с возможностью проведения консультирования с использованием телемедицинских технологий

От регион-специфичной к район-специфичной проработке на основе бенчмаркинга: общая смертность и смертность от БСК в районах Чувашской Республики



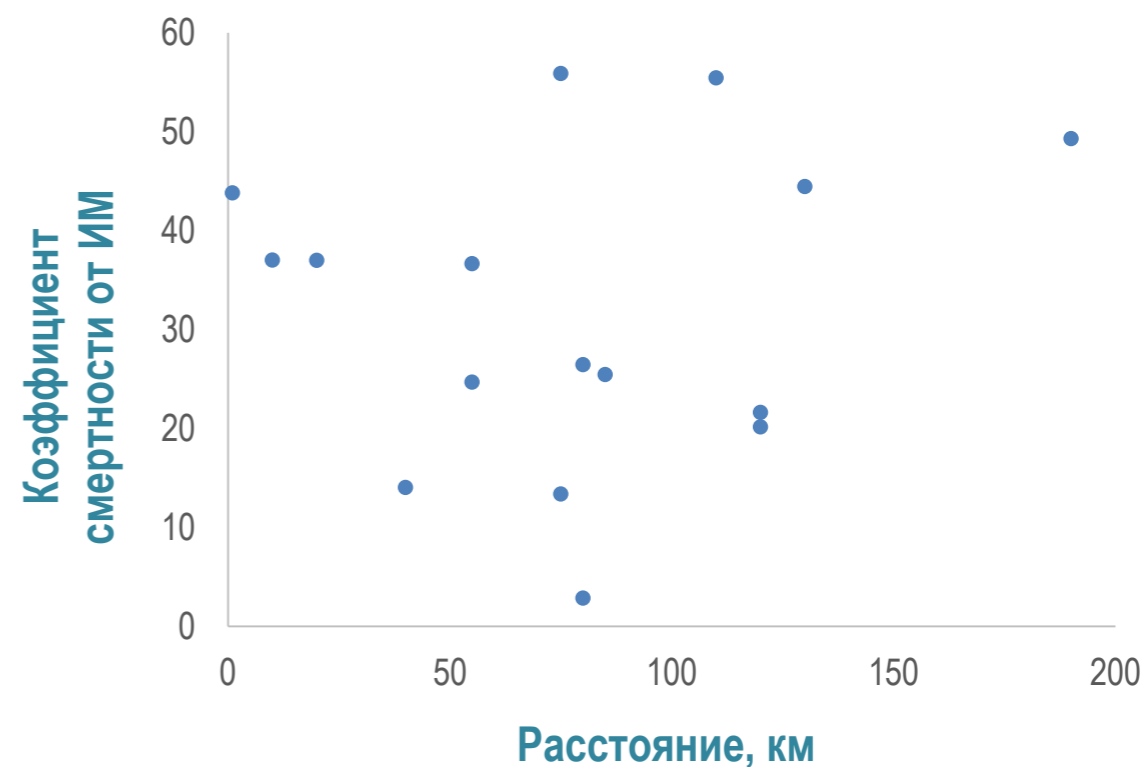
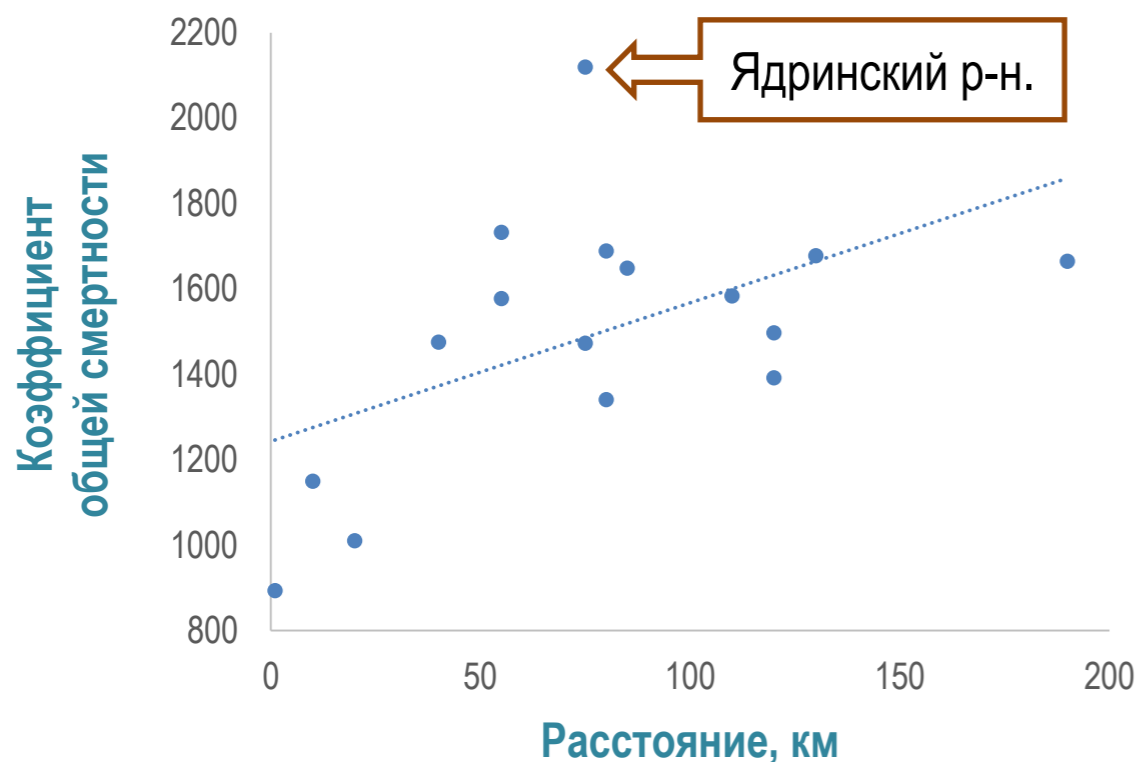
Различие в показателях общей смертности в районах более чем **в 2,4 раза**



Цель:
Улучшение показателей здоровья населения



Взаимосвязь показателя общей смертности и удаленности от административного центра (роль территориального планирования)



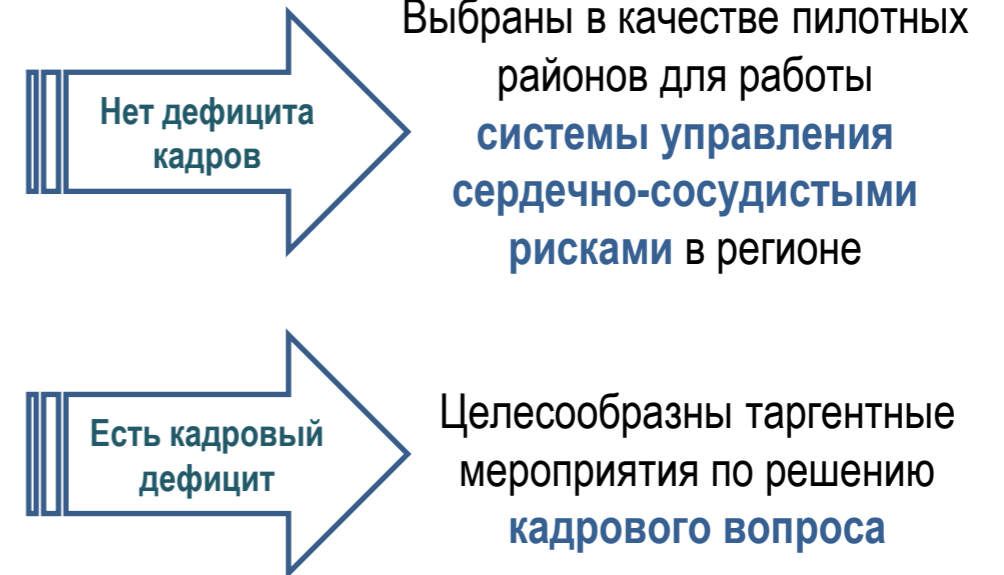
Общая смертность растет при удаленности от административного центра. Отдельного анализа заслуживают **выбросы** (Ядринский р-н) в виде крайне высокой смертности при небольшом расстоянии

Отсутствует взаимосвязь смертности от ИМ и расстояния от административного центра, что может говорить об **эффективной работе сети сосудистых центров**



Разработка район-специфичных программ на основе бенчмаркинга

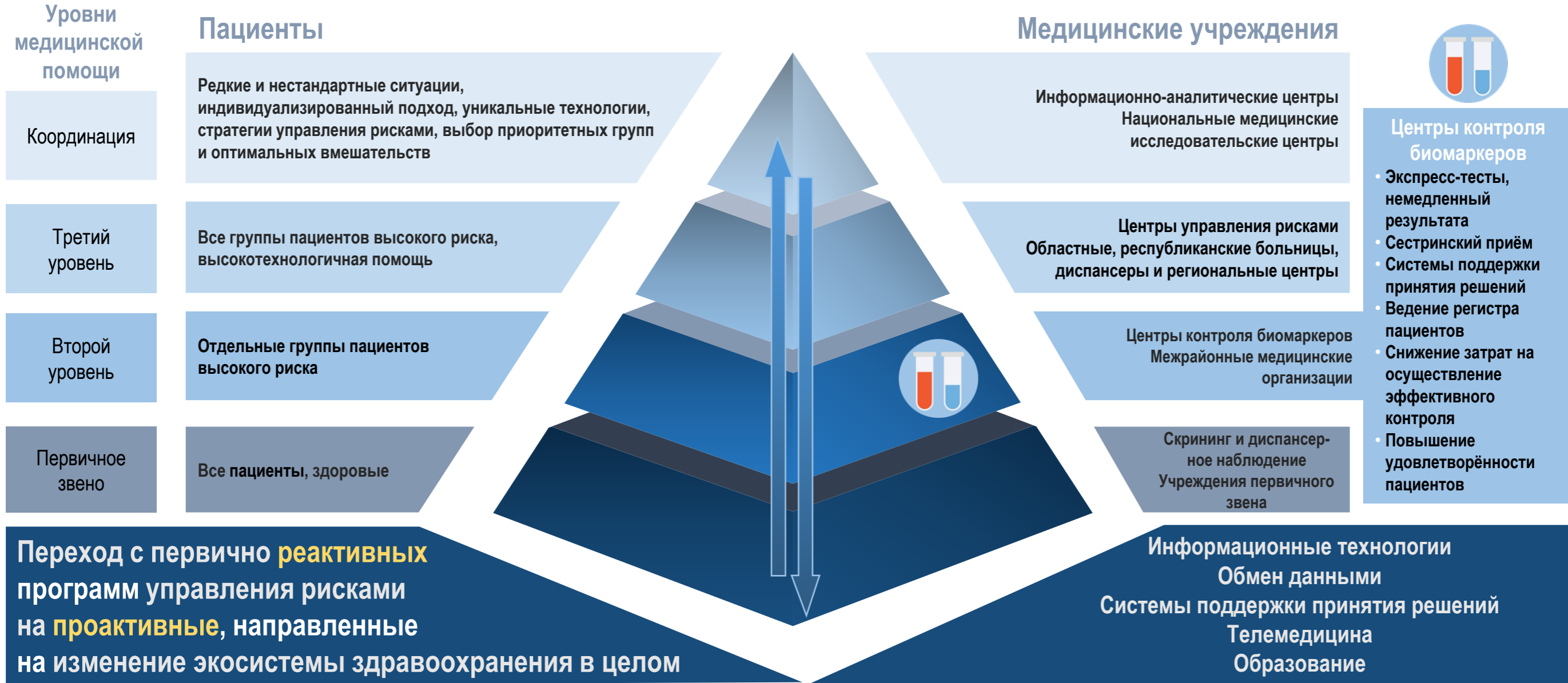
Зона анализа с целью выявления позитивного опыта и лучших практик	Зона детального мониторинга и выборочных интервенций	Зона с необходимостью срочных интервенций
г. Чебоксары	Канашский район	г. Алатырь
г. Новочебоксарск	г. Канаш	Ядринский район
Чебоксарский район	Цивильский район	Моргаушский район
	Комсомольский район	Мариинско-Посадский район
	Ибресинский район	г. Шумерля
	Урмарский район	Батыревский район
	Вурнарский район	





Система управления рисками

– комплекс правил и мероприятий по идентификации, оценке рисков, реагированию на риски, а также мониторингу и контролю их уровня



Ключевые задачи на 2020 год

Организация помощи

- Взаимодействие федеральных учреждений с региональным здравоохранением
- Вопросы территориального планирования медицинской помощи
- Внедрение программ лекарственного обеспечения
- Создание системы управления сердечно-сосудистыми рисками
- Создание командных и ситуационных центров в регионах

Клинические рекомендации и качество помощи

- Внедрение в рутинную практику положений клинических рекомендаций и критериев качества
- Перевод в цифровую форму с автоматизацией оценки качества

Кадровое обеспечение и подготовка кадров

- Актуализация профессиональных стандартов и ФГОС
- Таргетное обучение на основе пробелов в компетенциях
- Расширение возможностей участия СПО в решении кадровых проблем здравоохранения (*подготовка фельдшеров, прикладной бакалавриат*)





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!