

Текущая ситуация по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Достижение целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



Главный внештатный
специалист кардиолог
Е.С. Тимощенко

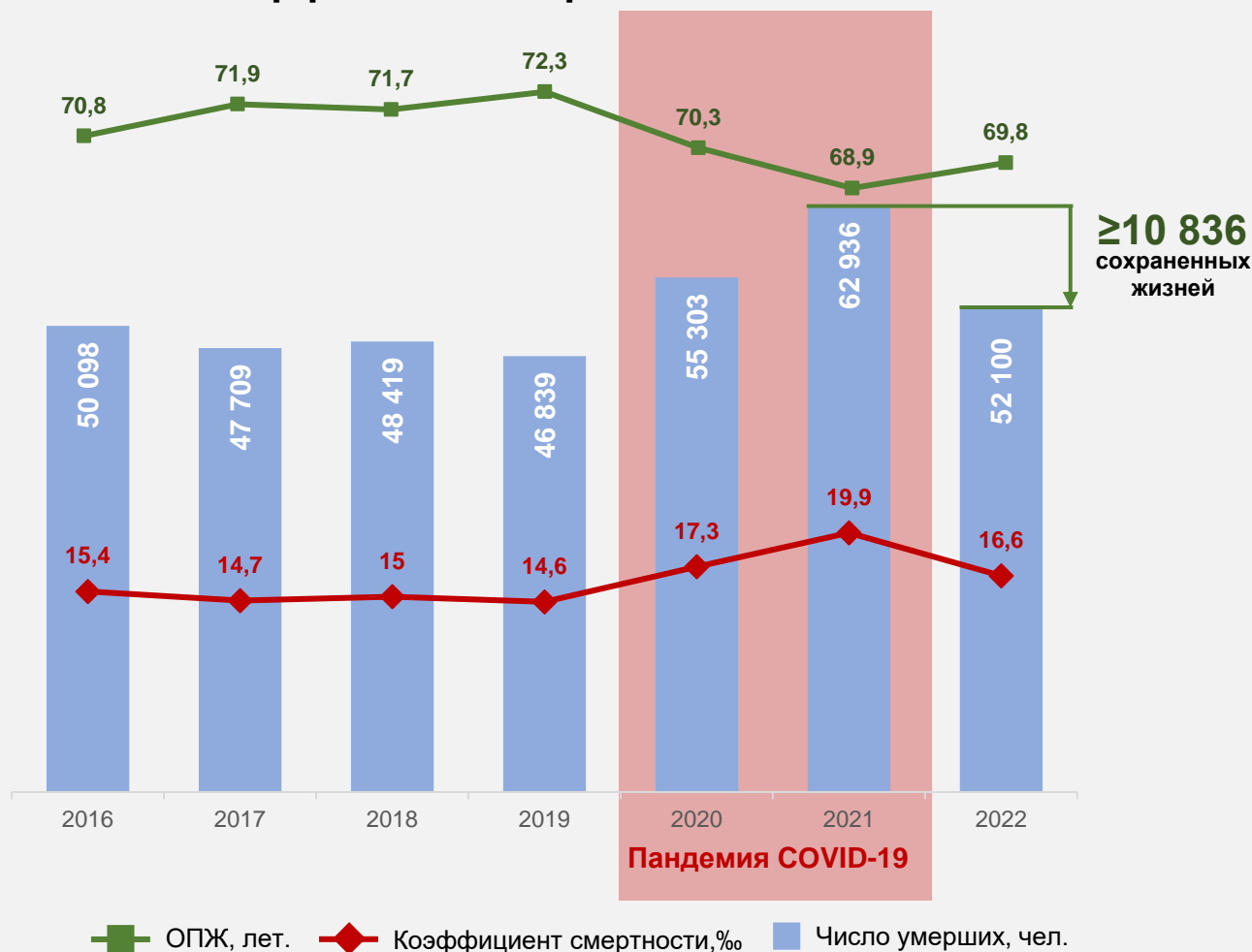


Основные демографические тенденции в Нижегородской области в 2016 – 2022 гг.



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Ожидаемая продолжительность жизни и общий коэффициент смертности в 2016-2022 гг.



69,8 лет

Целевое значение ОПЖ в 2022 г.

16,6 ‰

Целевое значение ОКС в 2022 г.

≤52 100

Смертей в 2022 году для достижения целевого значения ОПЖ

≥10 836

Сохраненных жизней в 2022 году для достижения целевого значения ОПЖ

15,6 ‰

Общий коэффициент смертности Нижегородской области в текущем периоде 2022 года (01.01.2022 - 22.09.2022)

+14,9%

Отношение к среднероссийскому уровню в текущем периоде 2022 г.

-18,8%

Отношение к аналогичному периоду 2021 г. в субъекте

+3,8%

Отношение к аналогичному периоду 2019 г. в субъекте

Общее число смертей и структура смертности по основным классам причин в Нижегородской области в текущем периоде 2019-2022 за период по 22.09.2022

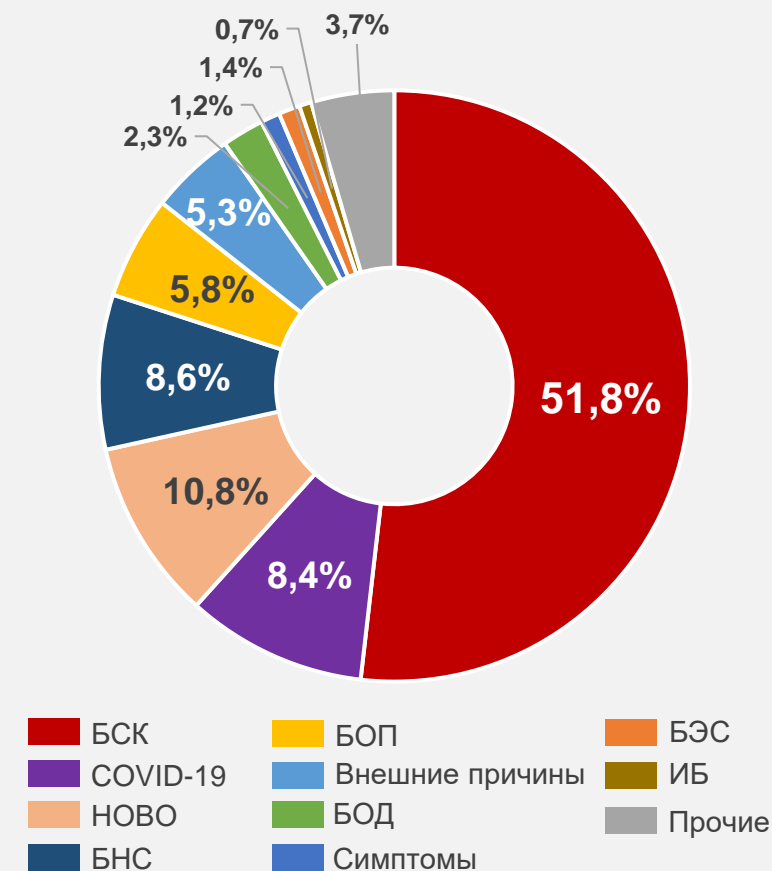


ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Число смертей по основным классам причин в текущем периоде 2019-2022 за период по 22.09.2022

Ранг 2022 г. (%)	Основные причины смерти	2022	2021	2020	2019	Δ, чел. к 2019 (%)	Δ, чел. к 2020 (%)	Δ, чел. к 2021 (%)
Всего умерших от всех причин, в том числе от:		35451	43661	36641	34154	1297 (+3,8%)	-1190 (-3,2%)	-8210 (-18,8%)
1 (51,8%)	болезней системы кровообращения	18376	21580	19457	18883	-507 (-2,7%)	-1081 (-5,6%)	-3204 (-14,8%)
2 (10,8%)	новообразований	3845	4416	4602	4707	-862 (-18,3%)	-757 (-16,4%)	-571 (-12,9%)
3 (8,6%)	болезней нервной системы	3062	2700	2841	2352	710 (+30,2%)	221 (+7,8%)	362 (+13,4%)
4 (8,4%)	COVID-19	2989	6654	857	0	2989 (-)	2132 (+248%)	-3665 (-55,1%)
5 (5,8%)	болезней органов пищеварения	2068	2340	2321	2133	-65 (-3%)	-253 (-10,9%)	-272 (-11,6%)
6 (5,3%)	внешних причин смерти	1877	2073	2040	1991	-114 (-5,7%)	-163 (-8%)	-196 (-9,5%)
7 (2,3%)	болезней органов дыхания	819	822	861	732	87 (+11,9%)	-42 (-4,9%)	-3 (-0,4%)
8 (1,4%)	болезней эндокринной системы	483	755	1029	899	-416 (-46,3%)	-546 (-53,1%)	-272 (36%)
9 (1,2%)	симптомов, признаков и отклонений от нормы	420	1290	1623	1424	-1004 (-70,5%)	-1203 (-74,1%)	-870 (-67,4%)
10 (0,7%)	некоторых инфекционных и паразитарных болезней	231	291	323	359	-128 (-35,7%)	-92 (-28,5%)	-60 (-20,6%)

Структура смертности на 22.09.2022 г. (01.01.2022 - 22.09.2022)



БСК – болезни системы кровообращения; НОВО – новообразования; БНС – болезни нервной системы; БОП – болезни органов пищеварения; БЭС – болезни эндокринной системы; БОД – болезни органов дыхания; ИБ – инфекционные болезни

Динамика числа умерших в Нижегородской области от болезней системы кровообращения в 2019-2022 гг.



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Число умерших по месяцам 2019-2021 гг., человек



В 25 муниципальных образованиях Нижегородской области отмечается рост числа умерших от болезней системы кровообращения (по сравнению с 2019 г.)

Наибольший относительный прирост:

1. Кр.Октябрьский муниц. район (56,1% или 37 чел.);
2. Сеченовский муниц. район (25,3% или 25 чел.);
3. Сергачский муниц. район (22,2% или 48 чел.);
4. Городской округ Сокольский (21,5% или 14 чел.);
5. Городской округ Навашинский (21,2% или 32 чел.);
6. Городской округ г. Выкса (20,8% или 91 чел.);
7. Балахнинский муниц. округ (20,7% или 95 чел.);
8. Д.Константиновский муниц. район (18,9% или 20 чел.);
9. Гагинский муниц. район (17,6% или 12 чел.);
10. Починковский муниц. округ (12,2% или 19 чел.).

Наибольший абсолютный прирост:

1. Балахнинский муниц. округ +95 чел.;
2. Городской округ г. Выкса +91 чел.;
3. Сергачский муниц. район +48 чел.;
4. Кр.Октябрьский муниц. район +37 чел.;
5. Городской округ Навашинский +32 чел.;
6. Павловский муниц. округ +30 чел.;
7. Городской округ г. Арзамас +30 чел.;
8. Городецкий муниц. район +27 чел.;
9. Сеченовский муниц. район +25 чел.;
10. Володарский муниц. район +25 чел.

1 января – 22 сентября



Резервы снижения смертности от болезней системы кровообращения в 2022 году



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Центр управления сердечно-сосудистыми рисками

Организация систематической работы по повышению грамотности населения в отношении настороженности к первым симптомам сердечно-сосудистых катастроф

Индивидуальное управление факторами риска

- Оценка риска
- Лечение АГ, СД, дислипидемии
- **Поддержка самоконтроля риска**

Профилактика острых событий

- Медикаментозное лечение
- Хирургическое лечение
- **Более агрессивный контроль риска**

- Рекомендации по лечению и обучение пациента в отношении факторов риска перед выпиской
- Направление в программы управления заболеванием

Управление вторичным риском

- Медикаментозное лечение
- Хирургическое лечение
- **Более агрессивный контроль риска**

Общественное здоровье

Первичная профилактика

Раннее лечение

Лечение острого события

Вторичная профилактика, реабил., лечение осложнений

Здоровый человек

Выявление высокого риска

Диагностика ССЗ

Первый эпизод острого события*

От первого события к острым/хроническим формам

- Массовое привлечение населения на мероприятия по диспансеризации и ПМО путем информирования о симптомах ХНИЗ, в т.ч. с участием СМИ, страховых компаний
- Повышение информированности населения о симптомах ОКС, ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью

- Актуализация списков лиц, подлежащих ПМО и диспансеризации, в том числе не посещавших медицинские организации два и более года
- Первоочередная диспансеризация лиц, перенесших COVID-19 и имеющих два и более ХНИЗ
- Проактивное приглашение на диспансерное наблюдение, выделение групп по принципу стратифицированного риска преждевременной смерти на каждом терапевтическом участке, использование дистанционных форм

- Сформирован тариф для проведения нагрузочных проб для усиления ранней диагностики ИБС. Определены МО, в которых оказываются подобные услуги и составлен количественный план по их выполнению на 2022 год
- Развитие сети кабинетов по лечению ХСН
- Переоснащение 6 ПСО
- Анализ пациентов с ОКС и ОНМК, контроль за своевременным взятием на диспансерный учет, контроль за льготным лекарственным обеспечением
- Организация дистанционного мониторинга АД у пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении
- Обучение бригад СМП

- Организация ЕДС СМП внутри региона с целью сокращения времени принятия решений
- Расширение категории пациентов, имеющих право на ЛПО и перечня лекарственных препаратов, для пациентов, перенесших острые события
- Увеличение ЧКВ (открытие ЧКВ-центра ЦРБ Арзамас)
- Увеличение кол-ва нейрохирургических операций при геморрагическом инсульте
- Увеличение ангиохирургических и нейрохирургических операционных вмешательств
- Дальнейшее развитие телемедицинских консультаций (консилиумов)

- Обеспечение своевременной и качественной помощи и долгосрочного наблюдения пациентов различного сердечно-сосудистого риска, улучшение преемственности между учреждениями региона и фед. учреждениями
- Организация мероприятий по увеличению эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ на уровне каждой МО, а так же с использованием передвижных медицинских диагностических комплексов и многопрофильных врачебных бригад "Поезда здоровья", а так же создание мобильных «кардибригад»

план на 2022 г. –
631
сохраненная жизнью

план на 2022 г. –
400
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –
250
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –
1 145
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –
1 949
сохраненных жизнью

Цель 2022 г.
(по отношению
к 2021 году)



4 375
число
сохраненных
жизней
в год

3 204
Сохранено на
22.09.2022

Паспорт регионального проекта на 2022 год



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Запланированные результаты регионального проекта на 2022 год

Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений

6 ПСО

Лекарственное обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении

85%

Финансовое обеспечение реализации регионального проекта на 2022 год



Лекарственное
обеспечение

**715,6
млн руб.**



Переоснащение
РСЦ и ПСО

**390,6
млн руб.**

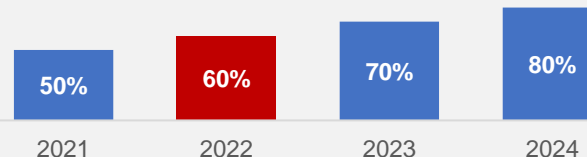


Всего по РП

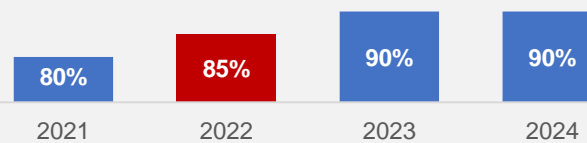
**1 106,2
млн руб.**

Показатели регионального проекта

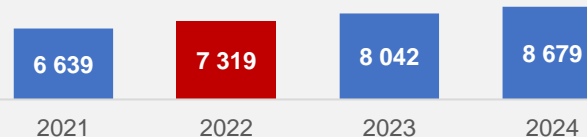
Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, %



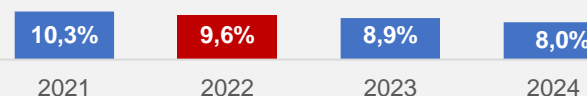
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %



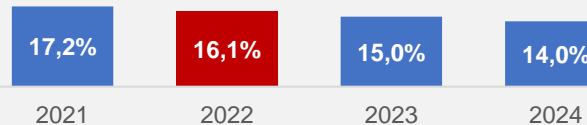
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.



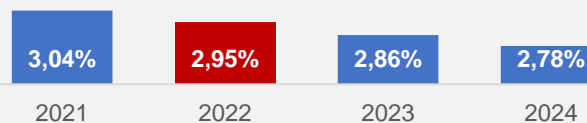
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %



Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %



Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением

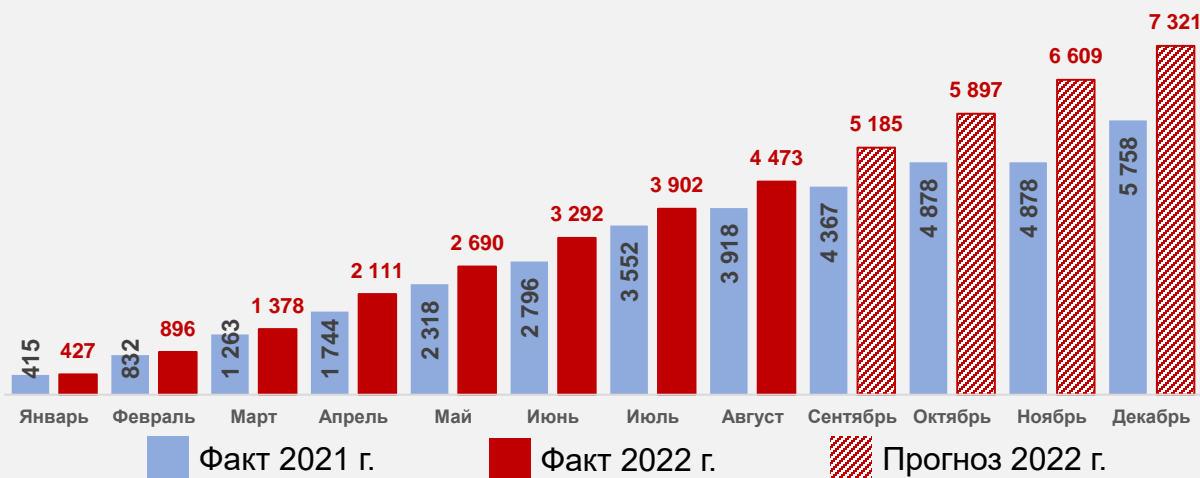


Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях

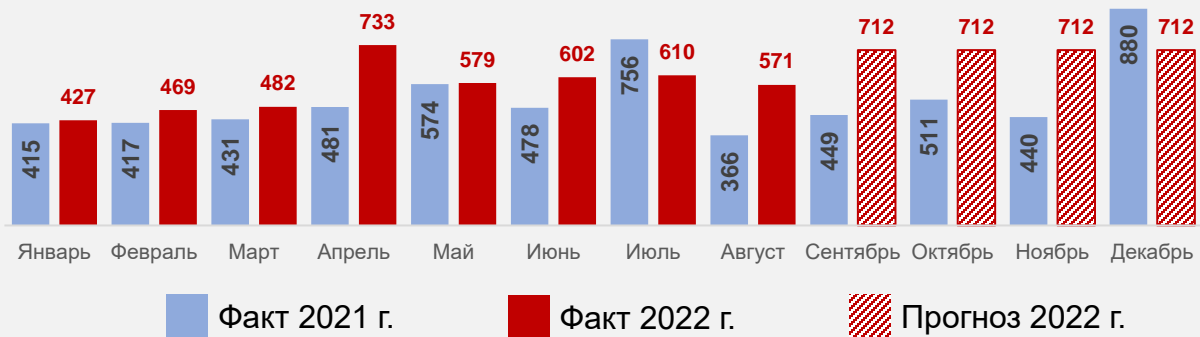


ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года, ед.



Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в 2021-2022 гг. по месяцам, ед.



На 14%

выросло количество РЭВ на 01.09.2022 г. по сравнению с аналогичным периодом в 2021 г.

Не менее 712

РЭВ требуется делать ежемесячно для достижения целевого показателя регионального проекта в 2022 г.

Статус показателя на 01.09.2022

Показатель **перевыполнен на 473 единицы** и достиг плановых значений (4 000 ед.) на 01.09.2022

Умеренная вероятность достижения показателя в 2022 году, требуется интенсификации деятельности

Меры для интенсификации деятельности



Дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО



Реализация проекта единой диспетчерской СМП



Совершенствование процессов маршрутизации пациентов



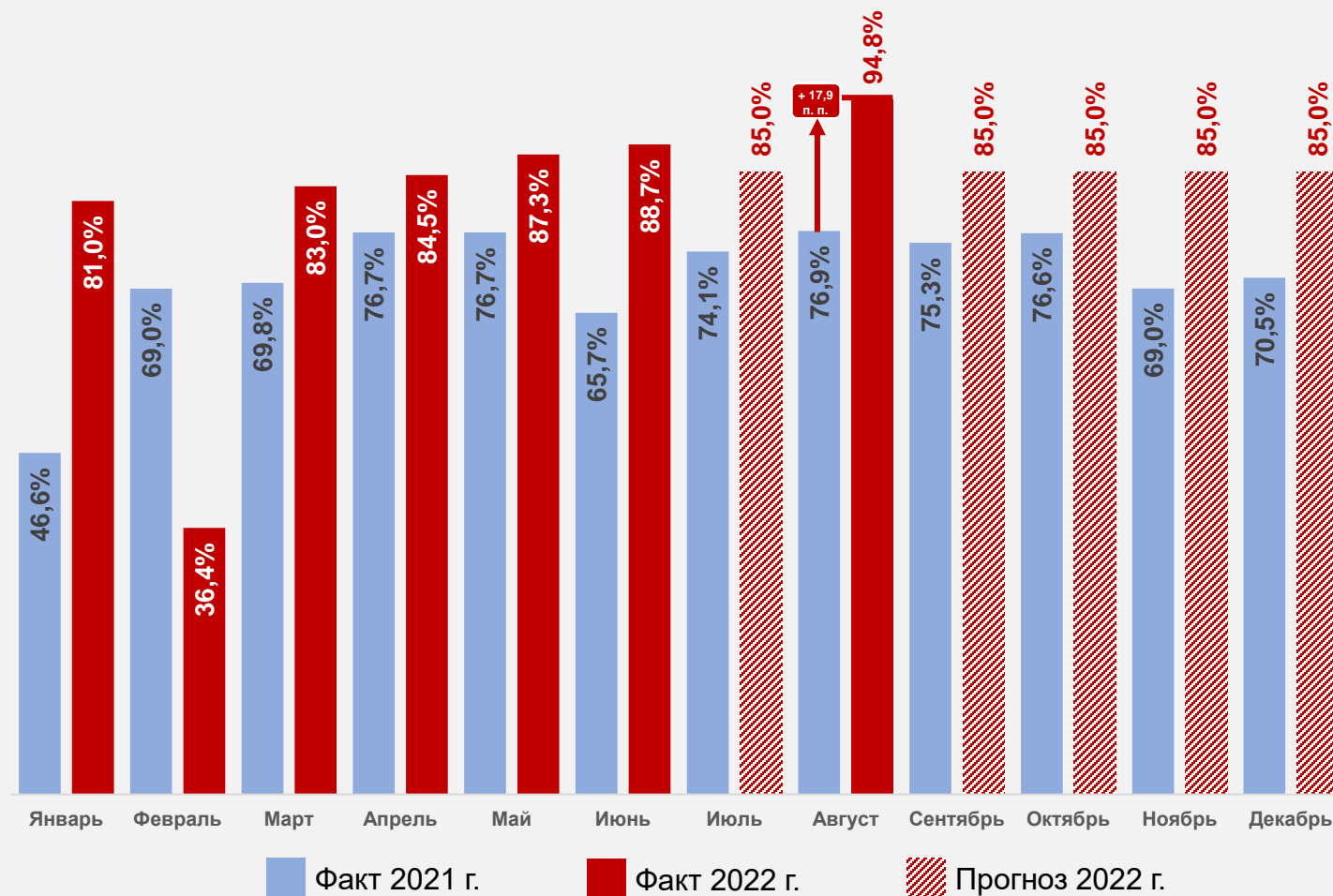
Повышение настороженности СМП к пациентам с ССП

Лекарственная терапия лиц, которые перенесли ОНМК и инфаркт миокарда



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %



На 17,9 п. п.

Возросла обеспеченность лекарственными препаратами в 2022 г. среди лиц, которые перенесли ОНМК и ИМ по сравнению с аналогичным периодом в 2021 г.

11 891

Пациентов получили лекарственные препараты за 8 месяцев 2022 г., в среднем на одного пациента приходится 4,7 рецепта

Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя **достигло целевого значения на 2022 г.** и имеет тенденцию к повышению значения

Высокая вероятность достижения значения целевого показателя в 2022 г., требуется сохранение тенденции к повышению значений

Меры для интенсификации деятельности



Активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику



Контроль за обеспечением пациентов лекарственными препаратами



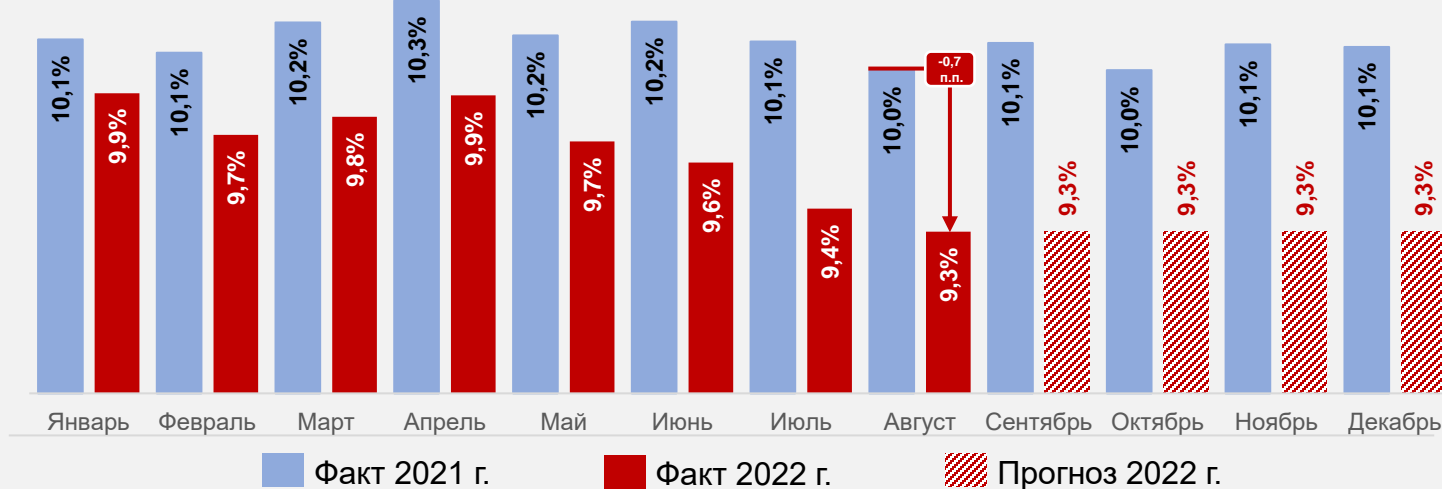
Совершенствование системы учета пациентов с болезнями системы кровообращения

Больничная летальность от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Больничная летальность от инфаркта миокарда в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года



На 0,6 п.п.

снизилась летальность в 2022 г. от инфаркта миокарда от максимального значения (апрель 2022г.)

На 0,7 п.п.

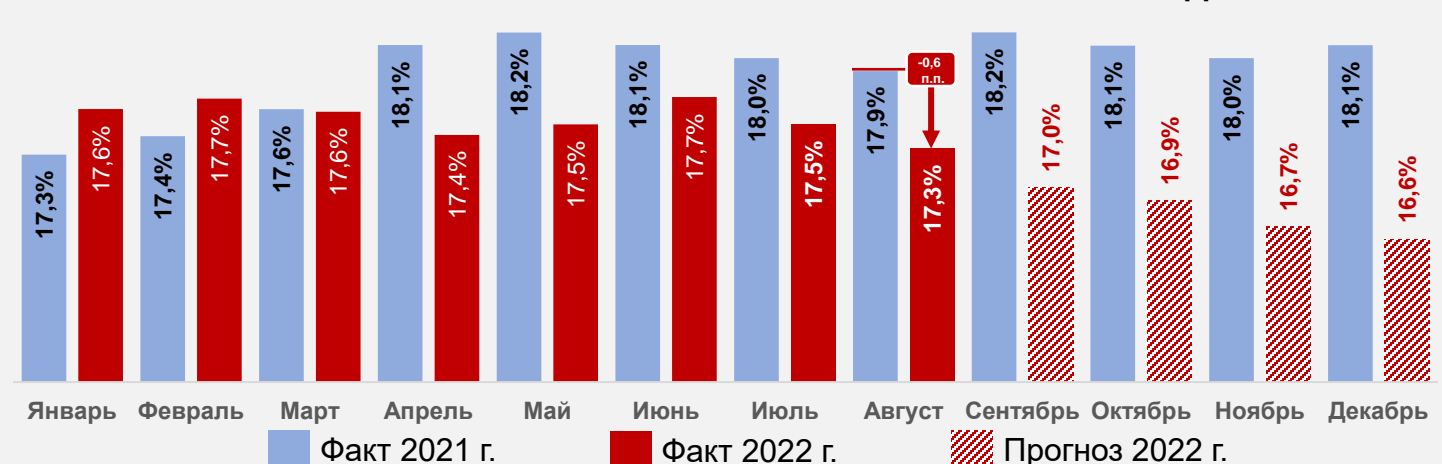
снизилась летальность в 2022 г. от инфаркта миокарда за аналогичный период в 2021 г.

Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя **достигло целевого значения на 2022 г.** и имеет тенденцию к снижению (-0,6 п.п. с апреля 2022 г. , -0,7 п.п. с августа 2021 г.)

Высокая вероятность достижения значения целевого показателя в 2022 г., требуется сохранение тенденции к снижению

Больничная летальность от ОНМК в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года



На 0,4 п.п.

снизилась летальность в 2022 г. от ОНМК от максимального значения (июнь 2022г.)

На 0,6 п.п.

снизилась летальность в 2022 г. от ОНМК за аналогичный период в 2021г.

Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя **имеет тенденцию к снижению летальности** в 2022 г. (- 0,4 п.п. с июня 2022 г.)

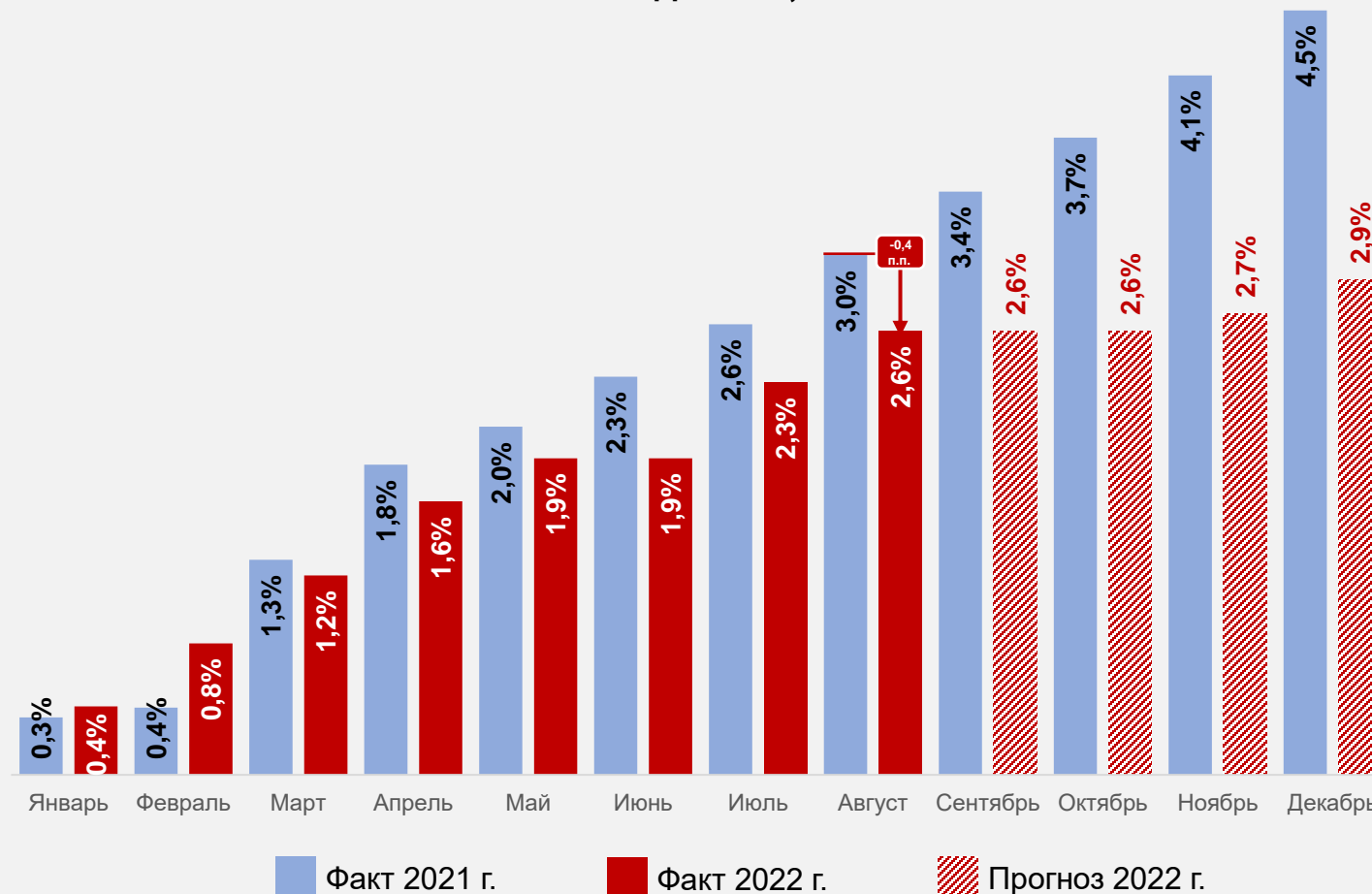
Низкая вероятность достижения целевого значения показателя в 2022г., требуется интенсификация деятельности

Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %



На 0,4 п.п.

снизилась летальность больных с БСК, среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2022 году по сравнению с аналогичным периодом с 2021 г.

Статус показателя на 01.09.2022

Высокая вероятность достижения значения целевого показателя в 2022 г. , требуется сохранение тенденции к снижению

Меры для интенсификации деятельности



Приоритезация лиц, перенесших COVID-19 и имеющих два и более ХНИЗ



Организация «бесшовной маршрутизации» пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Статус реализации переоснащения РСЦ и ПСО

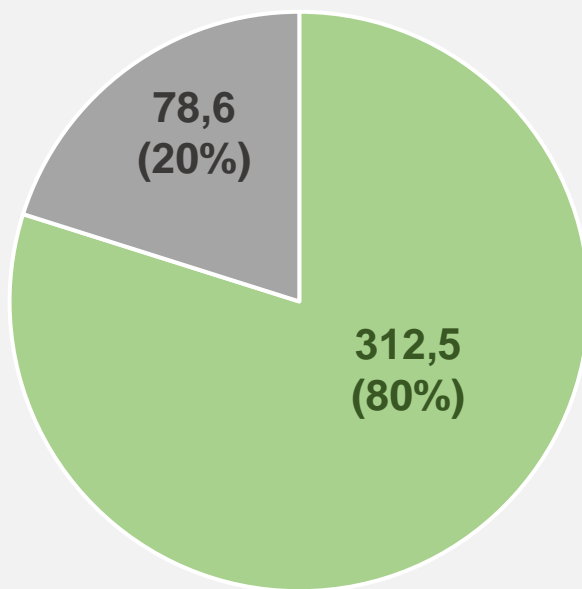


ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Медицинские организации, которые участвуют в 2022 г.:

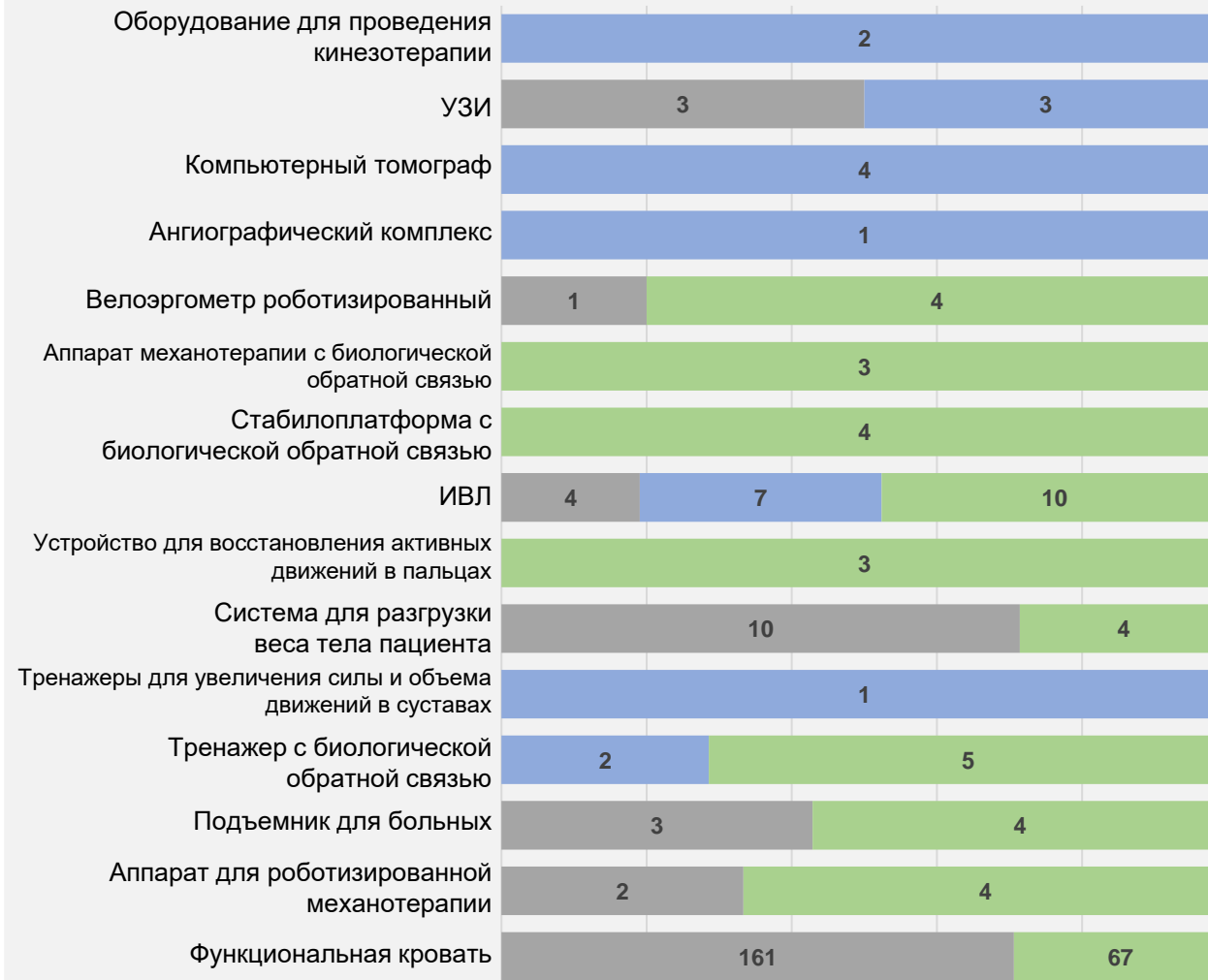
- ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"
- ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А. М. Самарина"
- ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39"

Кассовое исполнение на 28.09.2022



Кассовое исполнение, млн руб. В процессе исполнения, млн руб.

Количество объектов закупки



Объекты закупки поставлены в МО, шт. Объекты закупки на аукционе, шт. Объекты закупки в процессе подготовки, шт.

Статус реализации лекарственного обеспечения лиц, которые перенесли ОНМК и инфаркт миокарда



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Ключевые параметры реализации лекарственного обеспечения

94,8%

Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение

11 891

Пациентов были обеспечены лекарственными препаратами, человек

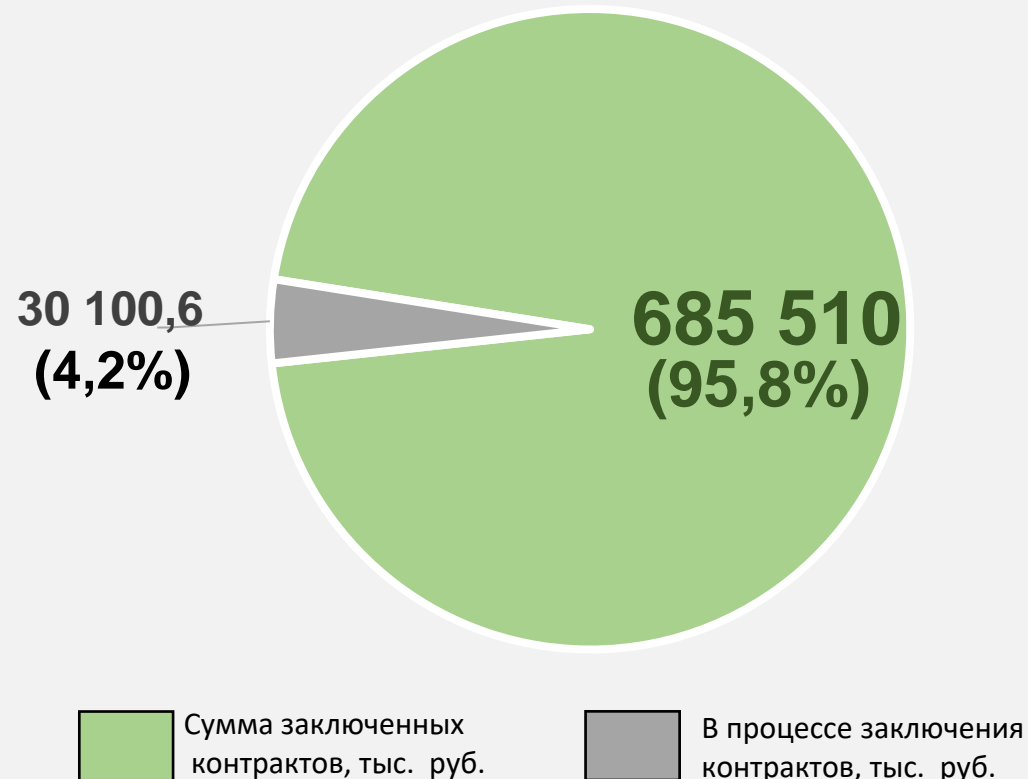
3 298

Средняя стоимость одного рецепта, рублей

4,74

Среднее количество рецептов на одного пациента, единиц

Суммы заключенных контрактов на 28.09.2022



Преимущества организации процесса бесшовного льготного лекарственного обеспечения

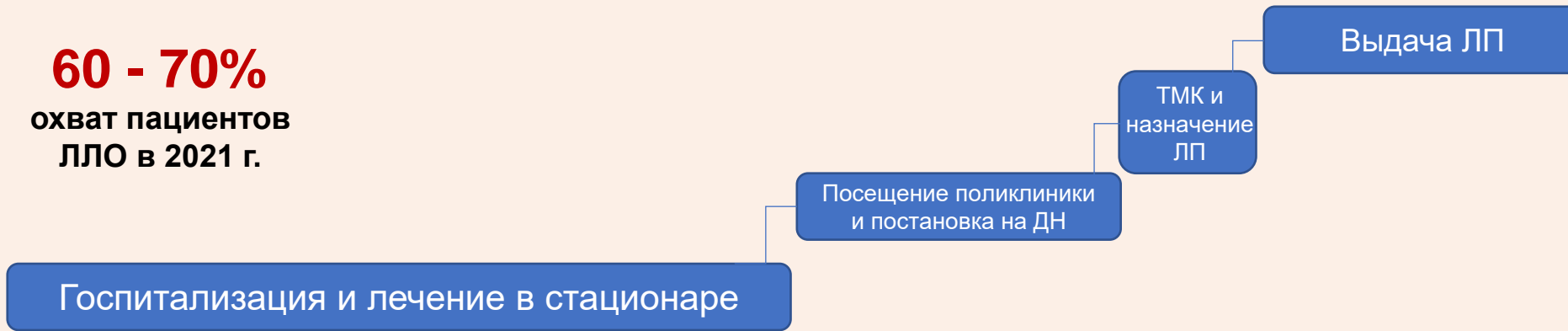


ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Процесс льготного лекарственного обеспечения – как было

60 - 70%

охват пациентов
ЛЛО в 2021 г.



на 12 – 14 день
пациент получит
лекарственные
препараты по ЛЛО



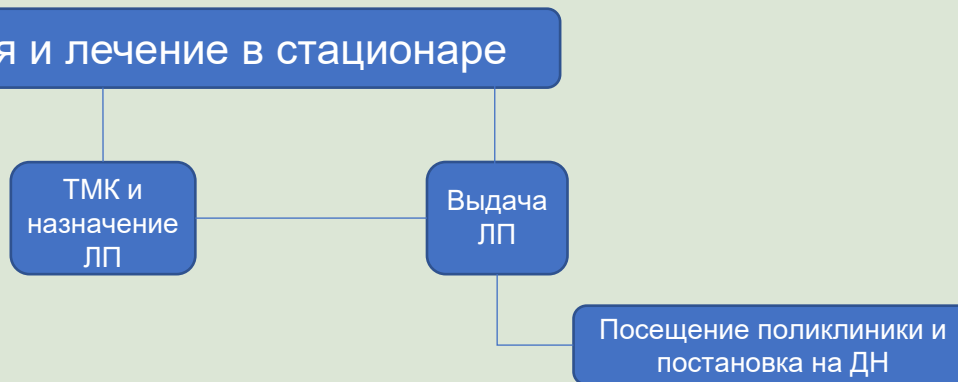
5 - 7 дней
без поддерживающей
лекарственной терапии
после выписки из
стационара



Госпитализация и лечение в стационаре

80 - 90%

охват пациентов
ЛЛО в 2022 г.



на 7 день
пациент получит
лекарственные
препараты по ЛЛО



0 дней
без поддерживающей
лекарственной терапии
после выписки из
стационара

Процесс льготного лекарственного обеспечения – как есть

Совершенствование льготного лекарственного обеспечения в Нижегородской области



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Хроническая сердечная
недостаточность

СНпФВ
~ 2,3 тыс.
пациентов

СНнФВ
~ 3,8 тыс.
пациентов

СНсФВ
~ 5,3 тыс.
пациентов

Для повышение эффективности вторичной профилактики требуется дополнить категории пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение после перенесенных острых сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с СНФВ

~ 30% пациентов с
СНнФВ
~ 1152 пациентов в
год

Так же требуется расширить перечень лекарственных препаратов, входящих в льготное лекарственное обеспечение

Перечень льготный лекарственных препаратов для пациентов с СНнФВ:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Амиодарон | <input type="checkbox"/> Метопролол |
| <input type="checkbox"/> Амлодипин | <input type="checkbox"/> Моксонидин |
| <input type="checkbox"/> Апиксабан | <input type="checkbox"/> Периндоприл |
| <input type="checkbox"/> Аторвастатин | <input type="checkbox"/> Пропафенон |
| <input type="checkbox"/> Ацетилсалициловая кислота | <input type="checkbox"/> Ривароксабан |
| <input type="checkbox"/> Бисопролол | <input type="checkbox"/> Симвастатин |
| <input type="checkbox"/> Варфарин | <input type="checkbox"/> Соталол |
| <input type="checkbox"/> Гидрохлоротиазид | <input type="checkbox"/> Тикагрелор |
| <input type="checkbox"/> Дабигатрана этексилат | <input type="checkbox"/> Эналаприл |
| <input type="checkbox"/> Изосорбида мононитрат | <input type="checkbox"/> Эмпаглифлозин |
| <input type="checkbox"/> Индапамид | <input type="checkbox"/> Дапаглифлозин |
| <input type="checkbox"/> Клопидогрел | <input type="checkbox"/> Валсартан/Сакубитрил |
| <input type="checkbox"/> Лаптаконитина гидробромид | <input type="checkbox"/> Эплеренон |
| <input type="checkbox"/> Лозартан | <input type="checkbox"/> Торасемид |

Лечение больных с применением ингибиторов PCSK9 показало высокую эффективность в плане достижения целевых уровней ЛНП



ГОРОДСКОЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР И
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

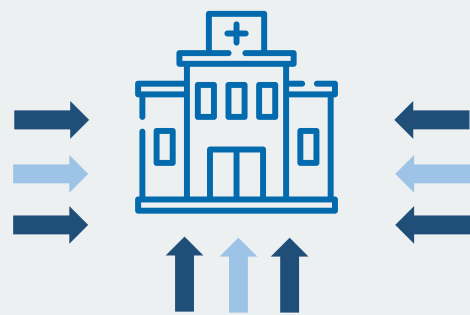
ОБЛАСТНОЙ ЛИПИДНЫЙ ЦЕНТР

(создан в марте 2019 года на базе городского кардиологического диспансера ГKB № 5)

78,1%

внутренний отбор

(ведется на консультативном приеме кардиологами городского кардиологического диспансера, а также среди пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ и кардиологических отделений ГKB № 5)



15,1%

внешние направления

(направляются из городских поликлиник и поликлиник районов области: из кабинетов первичной профилактики, от врачей-терапевтов, кардиологов, эндокринологов)

6,8%

самостоятельные обращения

Показания для направления в липидный центр

- гиперлипидемия (значения общего холестерина >7,5 ммоль/л, или ЛНП >4,9 ммоль/л, или триглицеридов >10 ммоль/л), требующая подбора высокодозовой и/или комбинированной терапии гиполипидемическими препаратами
- раннее развитие ССЗ, в т.ч. реваскуляризации сосудистых бассейнов (до 55 лет), требующее агрессивной вторичной профилактики
- подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии, из-за развития побочных эффектов или при ее недостаточной эффективности
- пациенты в сложных клинических ситуациях (например, сложная сочетанная патология) для решения вопроса о гиполипидемической терапии

Параметры эффективности липидного центра



71,1%
пациентов

отмечается снижение липопротеинов низкой плотности в ходе лечения до показателя $\leq 1,4$ ммоль/л



5,9%
пациентов

перенесших инфаркт миокарда, обеспечены ингибиторами PCSK9 (лучший показатель в ПФО)