



Система организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Южном федеральных округах Российской Федерации: динамика за последние 6 лет и дальнейшие перспективы

Звартау Н. Э.¹, Виллевалде С. В.¹, Конради А. О.¹, Туаева И. Б.², Галявич А. С.³, Хрипун А. В.⁴, Соловьева А. Е.¹, Ендубаева Г. В.¹, Медведев А. Э.¹, Ерастов А. М.¹, Дубинина М. В.¹, Недбаева Д. Н.¹, Даутов Д. Р.¹, Шляхто Е. В.¹

В связи с ростом заболеваемости и распространенности сердечной недостаточности актуально развитие систем медицинской помощи пациентам с данным заболеванием в субъектах Российской Федерации. За последние 6 лет в регионах Северо-Западного, Северо-Кавказского, Приволжского и Южного федеральных округов реализованы мероприятия по совершенствованию кардиологической службы под руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации в сотрудничестве с Национальными медицинскими исследовательскими центрами. Команды главных внештатных специалистов кардиологов активно участвуют в обновлении нормативной базы, а также расширении программ льготного лекарственного обеспечения в рамках оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью. В некоторых регионах сохраняются организационные барьеры, для устранения которых необходимо провести комплексную модернизацию региональных систем здравоохранения с вовлечением мультидисциплинарных команд.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, система оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью, преемственность, организационные барьеры.

Отношения и деятельность: нет.

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова" Минздрава России, Санкт-Петербург; ²ФГБОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России, Владикавказ; ³ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, Казань; ⁴ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия.

Звартау Н. Э. — к.м.н., зам. генерального директора по работе с регионами, доцент кафедры факультетской терапии с клиникой Института медицинского образования, ORCID: 0000-0001-6533-5950, Виллевалде С. В. — д.м.н., профессор, начальник службы анализа и перспективного планирования Управления по реализации федеральных проектов, зав. кафедрой кардиологии факультета послевузовского и дополнительного образования Института медицинского образования, ORCID: 0000-0001-7652-2962, Конради А. О. — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой организации, управления и экономики здравоохранения Института медицинского образования, зам. генерального директора по научной работе, главный внештатный специалист кардиолог Северо-Западного федерального округа, ORCID: 0000-0001-8169-7812, Туаева И. Б. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой Организации здравоохранения с психологией и педагогикой, главный внештатный специалист кардиолог Северо-Кавказского федерального округа, ORCID: 0000-0001-7508-645X, Галявич А. С. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой кардиологии, главный внештатный специалист кардиолог Приволжского федерального округа, ORCID: 0000-0002-4510-6197, Хрипун А. В. — к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 1, главный внештатный специалист кардиолог Южного федерального округа, ORCID: 0000-0001-6765-2837, Соловьева А. Е. — к.м.н., зав. отделом научного сопровождения и кадрового обеспечения службы анализа и перспективного планирования Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0002-0013-0660, Ендубаева Г. В.* — врач-кардиолог, ведущий специалист, руководитель группы мониторинга специальных региональных программ, Службы по развитию регионального здравоохранения,

Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0001-8514-6436, Медведев А. Э. — аспирант кафедры кардиологии Факультета подготовки кадров высшей квалификации Института медицинского образования, специалист группы мониторинга специальных региональных программ Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0003-3431-3462, Ерастов А. М. — к.м.н., ведущий специалист отдела мониторинга показателей регионального здравоохранения Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0003-3218-3502, Дубинина М. В. — врач-кардиолог, специалист отдела мониторинга и анализа показателей регионального здравоохранения службы по развитию регионального здравоохранения Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0001-7980-4279, Недбаева Д. Н. — специалист отдела мониторинга и анализа показателей регионального здравоохранения Службы по развитию регионального здравоохранения Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0001-7278-6581, Даутов Д. Р. — аспирант кафедры кардиологии Факультета подготовки кадров высшей квалификации Института медицинского образования, врач-кардиолог отдела информационного обеспечения и телемедицины Управления по реализации федеральных проектов, ORCID: 0000-0003-2428-2375, Шляхто Е. В. — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России Северо-Западного, Северо-Кавказского, Приволжского и Южного федеральных округов, Херсонской и Запорожской областей, ORCID: 0000-0003-2929-0980.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
endubaeva.galina@yandex.ru

ЛЛО — льготное лекарственное обеспечение, МКБ-10 — международная классификация болезней 10 пересмотра, НМИЦ — Национальный медицинский исследовательский центр, ПФО — Приволжский федеральный округ, РФ — Российская Федерация, СЗФО — Северо-Западный федеральный округ, СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ, СН — сердечная недостаточность, СРТ — сердечная ресинхронизирующая терапия, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ЭКМО — аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации, ЮФО — Южный федеральный округ.

Рукопись получена 29.01.2025

Рецензия получена 09.02.2025

Принята к публикации 17.02.2025



Для цитирования: Звартау Н. Э., Виллевалде С. В., Конради А. О., Туаева И. Б., Галявич А. С., Хрипун А. В., Соловьева А. Е., Ендубаева Г. В., Медведев А. Э., Ерастов А. М., Дубинина М. В., Недбаева Д. Н., Даутов Д. Р., Шляхто Е. В. Система организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Южном федеральных округах Российской Федерации: динамика за последние 6 лет и дальнейшие перспективы. *Российский кардиологический журнал*. 2025;30(3):6276. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6276. EDN ZHDPXF

Management of health care for patients with heart failure in the Northwestern, North Caucasian, Volga and Southern Federal Districts of the Russian Federation: 6-year changes and future prospects

Zvartau N. E.¹, Villevalde S. V.¹, Konradi A. O.¹, Tuaeveva I. B.², Galyavich A. S.³, Khripun A. V.⁴, Solovieva A. E.¹, Endubaeva G. V.¹, Medvedev A. E.¹, Erastov A. M.¹, Dubinina M. V.¹, Nedbaeva D. N.¹, Dautov D. R.¹, Shlyakhto E. V.¹

In connection with the increase in the prevalence and incidence of heart failure, the development of health care systems for patients with this disease in the constituent entities of the Russian Federation is relevant. Over the past 6 years, measures to improve the cardiology service have been implemented in the regions of the Northwestern, North Caucasian, Volga and Southern Federal Districts under the leadership of the Ministry of Health of the Russian Federation in cooperation with the National Medical Research Centers. Teams of chief non-staff cardiologists continue to actively participate in updating the regulatory framework, as well as expanding the programs of preferential medication provision as part of providing care to patients with heart failure. In some regions, organizational barriers remain, the elimination of which requires a comprehensive modernization of regional healthcare systems with the involvement of multidisciplinary teams.

Keywords: heart failure, health care provision to patients with heart failure, continuity, organizational barriers.

Relationships and Activities: none.

¹Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg; ²North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz; ³Kazan State Medical University, Kazan; ⁴Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.

Zvartau N. E. ORCID: 0000-0001-6533-5950, Villevalde S. V. ORCID: 0000-0001-7652-2962, Konradi A. O. ORCID: 0000-0001-8169-7812, Tuaeveva I. B. ORCID: 0000-0001-7508-645X, Galyavich A. S. ORCID: 0000-0002-4510-6197, Khripun A. V. ORCID: 0000-0001-6765-2837, Solovieva A. E. ORCID: 0000-0002-0013-0660, Endubaeva G. V.* ORCID: 0000-0001-8514-6436, Medvedev A. E. ORCID: 0000-0003-3431-3462, Erastov A. M. ORCID: 0000-0003-3218-3502, Dubinina M. V. ORCID: 0000-0001-7980-4279, Nedbaeva D. N. ORCID: 0000-0001-7278-6581, Dautov D. R. ORCID: 0000-0003-2428-2375, Shlyakhto E. V. ORCID: 0000-0003-2929-0980.

*Corresponding author: endubaeva.galina@yandex.ru

Received: 29.01.2025 **Revision Received:** 09.02.2025 **Accepted:** 17.02.2025

For citation: Zvartau N. E., Villevalde S. V., Konradi A. O., Tuaeveva I. B., Galyavich A. S., Khripun A. V., Solovieva A. E., Endubaeva G. V., Medvedev A. E., Erastov A. M., Dubinina M. V., Nedbaeva D. N., Dautov D. R., Shlyakhto E. V. Management of health care for patients with heart failure in the Northwestern, North Caucasian, Volga and Southern Federal Districts of the Russian Federation: 6-year changes and future prospects. *Russian Journal of Cardiology*. 2025;30(3):6276. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6276. EDN ZHDPXF

Ключевые моменты

- За последние 6 лет в регионах Северо-Западного (СЗФО), Северо-Кавказского (СКФО), Приволжского (ПФО) и Южного федеральных округов (ЮФО) реализованы мероприятия по совершенствованию кардиологической службы под руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации в сотрудничестве с Национальными медицинскими исследовательскими центрами.
- В 2024г компоненты медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью (СН) внедрены в СЗФО в 8 из 11 регионов, в СКФО и ПФО — во всех 7 и 14 регионах, соответственно, в ЮФО — в 7 из 8 регионов.
- Требуется дальнейшее развитие программ специализированной медицинской помощи пациентам с СН в регионах СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО с привлечением территориальных мультидисциплинарных команд для преодоления сложившихся барьеров.

Сердечная недостаточность (СН) остается важнейшей проблемой современных систем здравоохранения. Распространенность заболевания увеличивается в связи со старением населения, улучшением выживаемости пациентов после перенесенных ост-

Key messages

- Over the past 6 years, measures to improve cardiology services have been implemented in the regions of the Northwestern (NWFD), North Caucasian (NCFD), Volga (VFD) and Southern Federal Districts (SFD) under the leadership of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation in cooperation with the National Medical Research Centers.
- In 2024, components of health care for patients with heart failure were implemented in 8 out of 11 regions in the NWFD, in all 7 and 14 regions in the NCFD and VFD, respectively, and in 7 out of 8 regions in the Southern Federal District.
- Further development of specialized health care programs for patients with heart failure is required in the regions of the NWFD, NCFD, VFD and SFD with the involvement of territorial multidisciplinary teams to overcome the existing barriers.

рых сердечно-сосудистых событий и внедрением инновационных методов лечения [1]. По данным российских эпидемиологических исследований, распространенность хронической СН в Российской Федерации (РФ) выросла с 6,1 до 8,2% в течение 20-летнего наблюдения [2], что существенно выше значений данного показателя в других странах [1].

Согласно данным европейского регистра пациентов с СН в странах Европы показатели смертности от хронической СН варьировали от 6,9% до 15,6% [3]. При анализе данных о кодировании СН в электронных медицинских записях региональной информационной медицинской системы г. Санкт-Петербурга в 2019г распространенность заболевания составила 1,4%, с уровнем летальности 15,7% в год, что соотносится с данными зарубежных исследований [4]. По данным структурированного запроса по распространенности и летальности при СН в 15 регионах РФ медиана показателей составила 2,6 и 3,2%, соответственно, при использовании расширенного кодирования СН (при использовании в диагнозе хотя бы одного из кодов международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10): I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43.0, I43.1, I43.2, I43.8, I50.x) и 0,21 и 11,3% — по данным стандартного кодирования СН (хотя бы один код I50.x МКБ-10 в диагнозе) [5].

Снижение смертности от СН особенно важно для уменьшения показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которая в наибольшей мере влияет на уровень ожидаемой продолжительности жизни населения. Поэтому развитие специализированных программ медицинской помощи пациентам с СН в рамках формирования системы управления сердечно-сосудистыми рисками является приоритетом для регионов РФ.

В актуализированных клинических рекомендациях "Хроническая сердечная недостаточность" (2024), одобренных научно-практическим советом Минздрава России, рекомендовано формирование специализированной помощи пациентам с хронической СН [6]. Такая стратегия позволяет снизить число повторных госпитализаций и уменьшить затраты системы здравоохранения. Важным шагом для улучшения исходов у пациентов с СН является соблюдение алгоритма выписки из стационара после лечения декомпенсации заболевания, включая формирование "идеального" выписного эпикриза, способного на амбулаторном этапе стать "дорожной картой" для врача и пациента [7]. Кроме того, важно сделать акцент на создании инструментов преемственности ведения пациентов с СН: возможность записи на амбулаторный визит в момент выписки из стационара и необходимость обучения пациента с СН образу жизни, физической активности, алгоритму приема лекарственных препаратов и дальнейшего лабораторно-инструментального обследования, а также плану вакцинации от инфекционных заболеваний. На амбулаторном этапе для пациентов с СН актуальны популяционные стратегии, наблюдение мультидисциплинарной команды, патронаж средним медицинским персоналом маломобильных пациентов, удаленный мониторинг, использование мобиль-

ных приложений для контроля заболевания, формирование "госпиталя на дому" [8].

За последние 6 лет по поручению Минздрава России в регионах в сотрудничестве с Национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) проработаны регламенты маршрутизации пациентов с ССЗ, в т.ч. для пациентов с СН. Совместно с НМИЦ сформирован отдельный блок мероприятий, касающихся совершенствования медицинской помощи пациентам с СН, в региональных программах "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" субъектов РФ. Ведущими экспертами Российского кардиологического общества опубликованы практические материалы для региональных специалистов по организации медицинской помощи пациентам с СН в системе управления сердечно-сосудистыми рисками, касающиеся диагностики, лечения, обучения пациентов с СН, формирования инструментов преемственности оказания медицинской помощи и дистанционного наблюдения [9].

Целесообразно акцентировать внимание на обновлении ведущими экспертами-кардиологами РФ клинических рекомендации "Хроническая сердечная недостаточность" в 2024г [6]. В них представлена обновленная классификация СН по стадиям (классификация экспертов Российского кардиологического общества), которая согласуется с современными представлениями об эволюции СН, стратегиями ее профилактики и лечения [10]. Совершенствование нормативных документов оказывает непосредственное влияние на качество оказания медицинской помощи пациентам с СН. В 2022г совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России обновлен приказ № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"¹, в котором сформирован алгоритм наблюдения врачом терапевтом и врачом кардиологом за пациентами с СН, учтена возможность стратификации пациентов по сердечно-сосудистому риску. В документе отражена возможность телемедицинского консультирования пациентов врачом-специалистом в случае его отсутствия в медицинской организации. С учетом обновления клинических рекомендаций "Хроническая сердечная недостаточность" (2024) по поручению Минздрава России главными внештатными специалистами ведется работа по совершенствованию данного приказа, принимая во внимание обновленную классификацию СН экспертов Российского кардиологического общества по стадиям и согласованный подход по кратности диагностических исследований [7].

Важнейшим проектом вторичной профилактики ССЗ, включая СН, в РФ является государственная

¹ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.04.2022 N 68288).

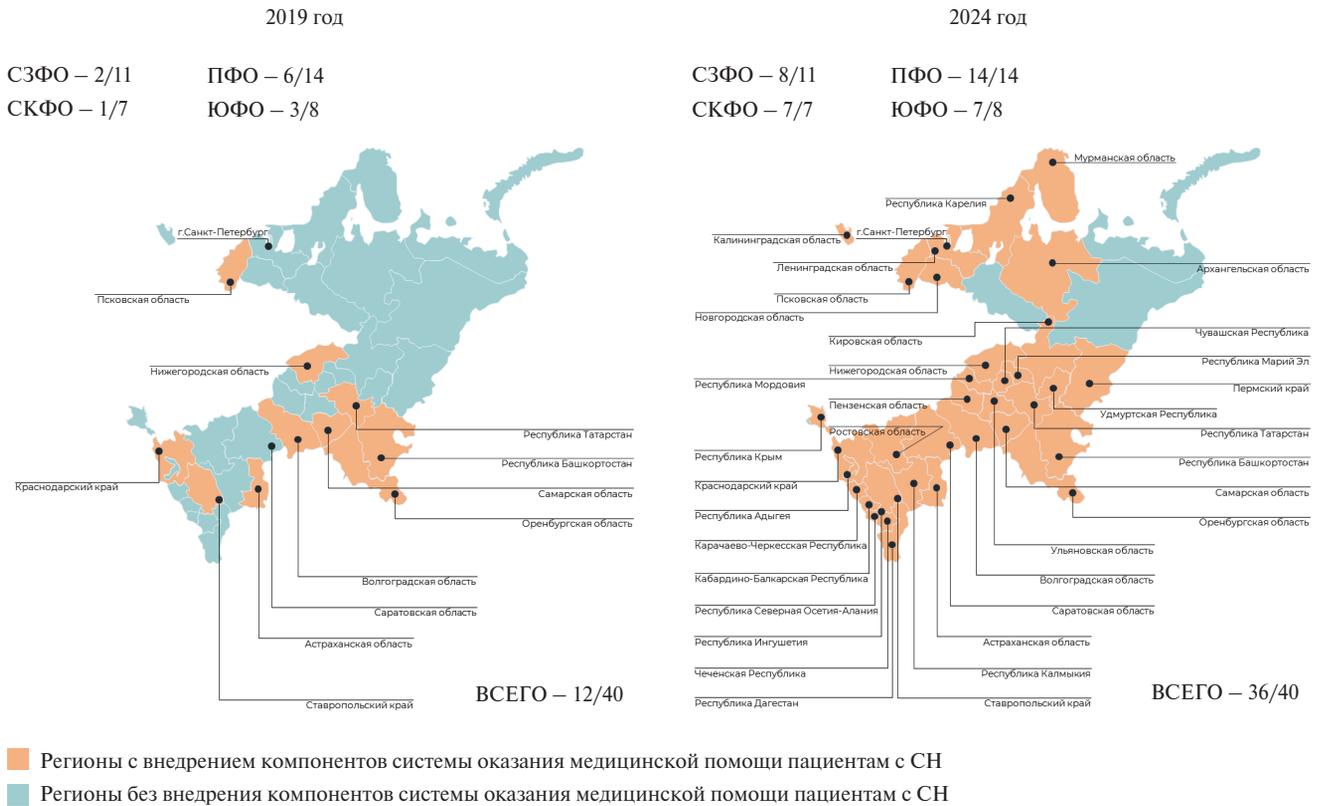


Рис. 1. Развитие компонентов системы оказания медицинской помощи пациентам с СН в регионах СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО в 2019 и 2024гг.
Сокращения: ПФО — Приволжский федеральный округ, СЗФО — Северо-Западный федеральный округ, СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ, СН — сердечная недостаточность, ЮФО — Южный федеральный округ.

программа РФ "Развитие здравоохранения" и включенные в ее состав федеральные проекты, также входящие в состав Национального проекта "Здравоохранение"². В рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" продолжается работа по профилактике ССЗ и осложнений у пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, организована возможность льготного лекарственно обеспечения (ЛЛО) пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые события или оперативные вмешательства, которые не имеют право на получение таких препаратов в рамках Федерального закона "О государственной социальной помощи"³. В ходе реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" специалистами НМИЦ сформированы предложения по расширению программы ЛЛО на амбулаторном этапе на группу пациентов с хронической СН, которые были включены в Постановление Правительства РФ № 1640 от 26.12.2017. В 2022г произошло расширение перечня

лекарственных средств в рамках данной программы ЛЛО, куда добавлены 8 международных непатентованных наименований препаратов, применяемых для терапии хронической СН: ацетазоламид, валсартан и сакубитрил, дапаглифлозин, дигоксин, ивабрадин, спиронолактон, фуросемид, эмпаглифлозин⁴. В 2023г предложена новая группа для включения в действующую программу ЛЛО с учетом частоты ассоциированных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и потенциала их предотвращения за счет использования современной многокомпонентной лекарственной терапии — это пациенты с ишемической болезнью сердца, хронической СН с фракцией выброса левого желудочка <40% и фибрилляцией предсердий.

Таким образом, за последние 6 лет под руководством Минздрава России в сотрудничестве с НМИЦ

² Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 11.11.2024) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

³ Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 29.05.2024) "О государственной социальной помощи".

⁴ Приказ Минздрава России от 29.09.2022 № 639н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2022 N 70725).

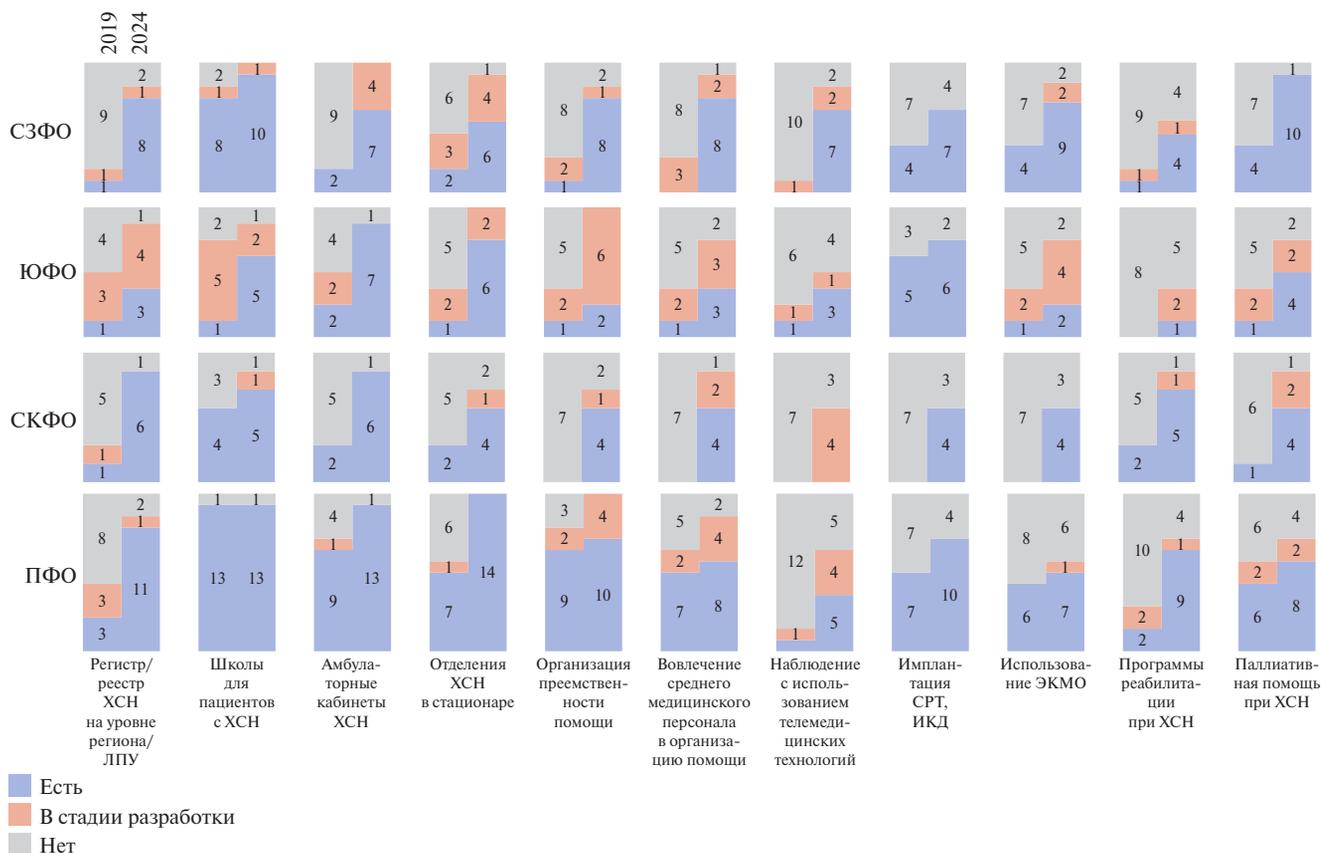


Рис. 2. Оценка степени зрелости системы оказания медицинской помощи пациентам с СН в регионах СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО в 2019 и 2024гг.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

Сокращения: ИКД — имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор, ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение, ПФО — Приволжский федеральный округ, СЗФО — Северо-Западный федеральный округ, СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ, СРТ — устройства ресинхронизирующей терапии (СРТ-Д, СРТ-П), ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЭКМО — аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации, ЮФО — Южный федеральный округ.

обновлена нормативная база, в регионах организована маршрутизация пациентов с СН, реализованы мероприятия по развитию системы медицинской помощи пациентам с СН в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", расширены возможности ЛЛО.

Совершенствование организации системы медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Южном федеральных округах в 2019-2024гг

ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России с 2019г оказывает организационно-методическую поддержку регионам Северо-Западного (СЗФО), Северо-Кавказского (СКФО), Приволжского (ПФО) и Южного (ЮФО) федеральных округов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". За время реализации проекта произошли качественные изменения в организации помощи пациентам с СН в курируемых округах. В 2019-2024гг ежегодно в субъекты РФ направлялся структурированный запрос о наличии в регионе следующих компонентов системы оказания медицинской помощи пациентам с СН:

1. Сформированный регистр пациентов с СН на уровне региона или медицинской организации.
2. Организация школы для пациентов с СН.
3. Работа амбулаторного кабинета помощи пациентам с СН.
4. Организация отделения помощи пациентам с СН в стационаре.
5. Организация преемственности оказания медицинской помощи пациентам с СН.
6. Вовлечение среднего медицинского персонала в оказание медицинской помощи пациентам с СН.
7. Наблюдение пациентов с СН с использованием телемедицинских технологий.
8. Возможность имплантации устройств сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ), кардиовертера-дефибриллятора в регионе.
9. Использование аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) для пациентов с СН в регионе.
10. Внедрение программ реабилитации пациентов с СН.
11. Организация паллиативной помощи пациентам с СН.

В 2019г в СЗФО в только в 2 регионах из 11 развивались компоненты системы оказания медицинской помощи пациентам с СН, СКФО — в 1 из 7, в ПФО — в 6 из 14, в ЮФО — в 3 из 8. В 2024г наблюдалась положительная динамика: компоненты медицинской помощи пациентам с СН внедрены в СЗФО в 8 из 11 регионов, в СКФО и ПФО — во всех 7 и 14 регионах, соответственно, в ЮФО — в 7 из 8 регионов (рис. 1). Проанализировано внедрение каждого компонента системы оказания медицинской помощи пациентам с СН в регионах СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО в 2019 и 2024гг (рис. 2). В 2024г в субъектах четырех федеральных округов наиболее часто встречались следующие отдельные компоненты — школы для пациентов с СН — в 33 регионах (82,5%), амбулаторные кабинеты помощи пациентам с СН — в 33 (82,5%), стационарные отделения помощи пациентам с СН — в 30 (75,0%) и регистры пациентов с СН — в 28 (70,0%). Реже были внедрены телемедицинское наблюдение пациентов с СН — в 15 субъектах (37,5%), программы реабилитации при СН — в 19 (47,5%), использование ЭКМО при СН — в 22 (55,0%), вовлечение среднего медицинского персонала в оказание медицинской помощи пациентам с СН — в 23 (57,5%), система преемственности оказания медицинской помощи пациентам с СН — в 24 (60,0%), паллиативная помощь пациентам с СН — 26 (65,0%), возможность имплантации устройств СРТ, кардиовертер-дефибриллятор — в 27 (67,5%). В динамике в 2024г по сравнению с 2019г наблюдался наибольший прирост количества субъектов СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО, в которых организовано телемедицинское наблюдение пациентов с СН (с 2 до 15 регионов, прирост в 7,5 раз), программы реабилитации при СН (с 5 до 19 регионов, прирост в 3,8 раз) и регистры пациентов с СН (с 6 до 28 регионов, прирост в 3,7 раз).

При анализе ответов, полученных на структурированные запросы в субъекты РФ, нередко наблюдалось противоречие в виде отсутствия в регионе одного из звеньев цепи оказания медицинской помощи при СН (стационарного или амбулаторного) при наличии механизмов преемственности между ними.

Таким образом, по итогам 6 лет системного взаимодействия Минздрава России, НМИЦ и регионов СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО наблюдается увеличение количества реализованных компонентов системы оказания медицинской помощи пациентам с СН. Наиболее часто в субъектах четырех федеральных округов представлены школы для пациентов с СН, амбулаторные кабинеты и отделения помощи пациентам с СН и регистры. В меньшей степени реализованы телемедицинское наблюдение пациентов с СН, программы реабилитации и использование ЭКМО при СН.

Барьеры в рамках организации службы помощи пациентам с сердечной недостаточностью в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Южном федеральных округах в 2019-2024гг

Несмотря на внедрение компонентов специализированной медицинской помощи пациентам с СН в большинстве регионов СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО, сохраняются барьеры, препятствующие дальнейшему развитию программ. Как правило, они связаны с системой организации медицинской помощи и схожи в различных субъектах. ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России сформирован перечень основных барьеров при организации региональной системы медицинской помощи пациентам с СН:

1. Отсутствие регионального порядка по маршрутизации пациентов с СН.

2. Ограничения регионального порядка по маршрутизации пациентов с СН: наличие только стационарного (в маршрутизацию включены медицинские учреждения только 2 и 3 уровня, либо оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь) или только амбулаторного этапа медицинской помощи; выбор учреждений, участвующих в маршрутизации, без соответствующих диагностических и лечебных технологий, кадрового обеспечения; недостаточное регламентирование процессов мониторинга и контроля маршрутизации пациентов (например, в штате медицинской организации отсутствует врач-кардиолог).

3. Дефекты качества оказания медицинской помощи пациентам с СН даже в специализированных подразделениях (например, недоступность базовых технологий обследования и лечения — определение уровня натрийуретических пептидов, эхокардиографии).

4. Различия подходов к кодированию случаев оказания медицинской помощи пациентам с СН, к сбору, хранению, анализу и представлению статистических данных по пациентам с СН (например, отсутствуют статистические данные по заболеваемости, постановке на диспансерное наблюдение и смертности среди пациентов с СН, т.к. не используется кодирование диагноза-осложнения по МКБ-10).

5. Несовершенства нозологических регистров, недостаточная передача данных в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему "Сердечно-сосудистые заболевания".

6. Отсутствие преемственности при оказании медицинской помощи пациентам с СН (например, организован только амбулаторный этап оказания помощи пациентам с СН).

7. Отсутствие школ для пациентов с СН.

8. Кадровый дефицит и дисбаланс, недостаточный уровень квалификации врачей, участвующих в специализированных программах медицинской помощи пациентам с СН (например, врачи не прошли обучение по программе повышения квалификации по оказанию помощи пациентам с СН).

9. Отсутствие привлечения среднего медицинско-го персонала для оказания помощи пациентам с СН (например, средний медицинский персонал не про-ходил обучение по программе повышения квалифи-кации по оказанию помощи пациентам с СН).

10. Отсутствие дистанционных форм работы с па-циентами с СН — не налажен автоматизированный мониторинг параметров жизнедеятельности (частота сердечных сокращений, артериальное давление, са-турация, вес).

11. Недостаточная степень внедрения примене-ния цифровых решений в рамках курации пациентов с СН.

Организационные изменения региональных си-стем медицинской помощи помогают улучшить ис-ходы у пациентов с СН [6]. Необходим комплекс-ный мультидисциплинарный подход к преодолению сложившихся барьеров. Улучшение координации, повышение качества диагностики и лечения, со-вершенствование систем учета и анализа данных, а также привлечение новых технологий могут стать ключевыми шагами на пути к улучшению здоровья населения региона.

Заключение

За время реализации федерального проекта "Борь-ба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2019-

2024гг произошли качественные изменения в орга-низации службы медицинской помощи пациентам с СН в регионах СЗФО, СКФО, ПФО и ЮФО. Под руководством Минздрава России в сотрудничестве с НМИЦ обновлена нормативная база, регламен-тирующая оказание медицинской помощи данной группе больных, а также расширены возможности программ ЛЛО. В большинстве субъектов РФ сфор-мирована маршрутизация и реализованы меропр-ия по развитию системы медицинской помощи пациентам с СН в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Однако в ряде регионов сохраняются организацион-ные барьеры. Комплексные изменения региональ-ных систем медицинской помощи и формирование территориальных мультидисциплинарных команд позволят преодолеть сложившиеся барьеры.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G, et al. Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Card Fail Rev.* 2023;9:e11. doi:10.15420/cfr.2023.05.
- Polyakov DS, Fomin IV, Belenkov YuN, et al. Chronic heart failure in the Russian Federation: what has changed over 20 years of follow-up? Results of the EPOCH-CHF study. *Kardiologiya.* 2021;61(4):4-14. (In Russ.) Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н. и др. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что изменилось за 20 лет наблюдения? Результаты исследования ЭПОХА-ХСН. *Кардиология.* 2021;61(4):4-14. doi:10.18087/cardio.2021.4.n1628.
- Crespo-Leiro MG, Anker SD, Maggioni AP, et al. Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry (ESC-HF-LT): 1-year follow-up outcomes and differences across regions. *Eur J Heart Fail.* 2016;18(6):613-25. doi:10.1002/ehfj.566. Erratum in: *Eur J Heart Fail.* 2017;19(3):438. doi:10.1002/ehfj.772.
- Soloveva AE, Endubaeva GV, Avdonina NG, et al. ICD-10 code-based definition of heart failure in Saint Petersburg electronic health records: prevalence, health care utilization and outcomes. *Russian Journal of Cardiology.* 2021;26(3S):4621. (In Russ.) Соловьева А.Е., Ендубаева Г.В., Авдонина Н.Г. и др. Хроническая сердечная недо-статочность согласно кодам МКБ-10 в электронных медицинских записях Санкт-Петербурга: распространенность, нагрузка на систему здравоохранения, исходы. *Российский кардиологический журнал.* 2021;26(3S):4621. doi:10.15829/1560-4071-2021-4621.
- Zvartau NE, Solovyova AE, Endubaeva GV, et al. Analysis of the information about the incidence of heart failure, associated mortality and burden on the healthcare system, based on the encoding data in 15 subjects of the Russian Federation. *Russian Journal of Cardiology.* 2023;28(2S):5339. (In Russ.) Звартан Н.Э., Соловьева А.Е., Ендубаева Г.В. и др. Анализ сведений о распространенности сердечной недостаточ-ности, летальности и нагрузке на систему здравоохранения по данным кодирования в 15 субъектах Российской Федерации. *Российский кардиологический журнал.* 2023;28(2S):5339. doi:10.15829/1560-4071-2023-5339. EDN YOUIRD.
- Galyavich AS, Tereshchenko SN, Uskach TM, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure. *Russian Journal of Cardiology.* 2024;29(11):6162. (In Russ.) Галявич А.С., Терещенко С.Н., Ускач Т.М. и др. Хроническая сердечная недостаточ-ность. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал.* 2024;29(11):6162. doi:10.15829/1560-4071-2024-6162. EDN WKIDLJ.
- Sitnikova MYu, Fedotov PA, Lyasnikova EA, et al. Modern principles of HF diagnosis and treatment. The training manual. St. Petersburg: Info-ra; 2018. 100 p. (In Russ.) Ситни-кова М.Ю., Федотов П.А., Лясникова Е.А. и др. Современные принципы диагностики и лечения СН. Учебное пособие. СПб.: Инфо-ра; 2018. 100 с.
- Xia J, Brownell NK, Fonarow GC, et al. New models for heart failure care delivery. *Prog Cardiovasc Dis.* 2024;82:70-89. doi:10.1016/j.pcad.2024.01.009.
- Villevalde SV, Soloveva AE, Zvartau NE, et al. Principles of organization of medical care for patients with heart failure in the system of cardiovascular risk management: focus on continuity of care and patient routing. Practical materials. *Russian Journal of Cardiology.* 2021;26(3S):4558. (In Russ.) Виллевальде С.В., Соловьева А.Е., Звартан Н.Э. и др. Принципы организации медицинской помощи пациентам с сердечной недо-статочностью в системе управления сердечно-сосудистыми рисками: фокус на пре-емственность и маршрутизацию пациентов. Практические материалы. *Российский кардиологический журнал.* 2021;26(3S):4558. doi:10.15829/1560-4071-2021-4558.
- Shlyakhto EV. Classification of heart failure: focus on prevention. *Russian Journal of Cardiology.* 2023;28(1):5351. (In Russ.) Шляхто Е.В. Классификация сердечной недостаточности: фокус на профилактику. *Российский кардиологический журнал.* 2023;28(1):5351. doi:10.15829/1560-4071-2023-5351. EDN RVHDCY.