

Резолюция

республиканского совещания по итогам работы кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб и службы сосудистой хирургии Республики Беларусь за 2025 год и задачам на 2026 год

15 апреля 2026 г.

г. Минск

Заслушав и обсудив информацию главного внештатного кардиолога Министерства здравоохранения Республики Беларусь, директора РНПЦ «Кардиология», д.м.н., профессора Пристрома А.М., главного внештатного кардиохирурга Министерства здравоохранения Республики Беларусь, заместителя директора по хирургической помощи РНПЦ «Кардиология», д.м.н., профессора Спиридонова С.В., главного внештатного рентгено-эндоваскулярного хирурга Министерства здравоохранения Республики Беларусь, врача-рентгено-эндоваскулярного хирурга (заведующего отделом) отдела интервенционной кардиологии РНПЦ «Кардиология», д.м.н., доцента Стельмашка В.И., главного внештатного ангиохирурга Министерства здравоохранения Республики Беларусь, врача-ангиохирурга (заведующего отделением) отделения сосудистой хирургии учреждения здравоохранения «4-я городская клиническая больница имени Н.Е.Савченко», к.м.н., доцента Климчука И.П., других выступающих совещание отмечает, что в 2025 году кардиологическая, кардиохирургическая, рентгено-эндоваскулярная службы, служба сосудистой хирургии работали стабильно, обеспечивали доступность и качество плановой и экстренной медицинской помощи кардиологическим пациентам Республики Беларусь.

Деятельность кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб Республики Беларусь в течение 2025 года осуществлялась в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, постановлением коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.02.2025 № 13.1 «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2024 году и основных направлениях деятельности на 2025 год», от 16.10.2025 № 53.4 «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 1-м полугодии 2025 года», приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.10.2025 г. № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения», Программой достижения показателя Целей устойчивого развития 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)», постановлениями коллегий, решениями ЛКС, приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и была направлена на обеспечение качества и доступности специализированной кардиологической и кардиохирургической помощи населению республики.

Приоритетными направлениями в работе служб в 2025 г. являлись:

- укрепление и модернизация материально-технической базы;
- внедрение в организациях здравоохранения многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;
- выполнение плановых заданий и показателей, увеличение объемов специализированной кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной, аритмологической помощи при сохранении качества оказания медицинской помощи;
- разработка нормативных правовых актов, стандартизация и организационно-методическое обеспечение служб;
- подготовка врачей-специалистов, повышение их квалификации, создание условий для реализации принципа непрерывного медицинского образования;
- оказание организационно-методической помощи организациям здравоохранения республики, с акцентом на первичное звено;
- контроль качества и доступности кардиологической, кардиохирургической помощи, включая работу с «листами ожидания» на высокотехнологичные вмешательства.

Мероприятия в сфере здравоохранения, направленные на преодоление негативных демографических тенденций, осуществлялись в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 гг., утвержденной (постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021-2025 гг.»). По итогам 2025 г. и за прошедшую пятилетку целевые показатели Государственной программы, относящиеся к компетенции кардиологической службы выполнены.

В 2025 году в республике рост общей заболеваемости БСК составил 1,0 % – с 35793,1 в 2024 до 36111,0 в 2025 г., первичной на 1,5%, соответственно с 3939,8 до 3998,3, что свидетельствует об увеличении охвата медицинским наблюдением пациентов с БСК первичным звеном здравоохранения и выявляемости патологии. Однако в 2025 г. отмечено снижение первичной заболеваемости артериальной гипертензией на 1,3% (с 973,2 в 2024 г. до 960,32 в 2025 г.), что свидетельствует о недостаточном выявлении заболевания как основного фактора риска развития БСК на уровне первичного звена здравоохранения. Кроме того, показатели общей и первичной заболеваемости БСК взрослого населения по регионам также увеличились за 2025 в сравнении с 2024 годом, но существенно отличаются между собой. Самый высокий показатель общей заболеваемости БСК в 2025 г. в Гродненской области – 43647,2, наиболее низкий в Гомельской области – 31936,3 (РБ – 36111,0), уровень расхождения между областями – 36,7%. Это может свидетельствовать либо о несовершенстве статистического учета заболеваемости, либо о гипердиагностике патологии в Гродненской области, а в Гомельской – о

недостаточной работе по организации медицинского наблюдения за пациентами с БСК. Аналогичным образом ведут себя показатели общей заболеваемости ИБС: самый высокий показатель общей заболеваемости ИБС в Брестской области – 18735,0, низкий в Витебской области – 10390,9 (РБ – 14656,4).

Уровень первичной заболеваемости БСК наиболее высокий в г. Минске – 5466,8 и низкий в Могилевской области – 2592,1 (РБ – 3998,3), расхождение между регионами 210,9%. Данная ситуация также требует анализа и определения причин столь разных подходов к регистрации и выявлению сердечно-сосудистой патологии у населения обозначенных территорий.

В 2025 г. в сравнении с 2024 г. рост общей заболеваемости БСК отмечен в Брестской, Гомельской, Гродненской, Минской областях; снижение в Витебской, Могилевской областях и г. Минске.

Динамика первичной заболеваемости БСК: рост в Брестской, Гомельской, Гродненской, Минской, Могилевской областях и г. Минске.

В 2025 г. общая и первичная заболеваемость инфарктом миокарда возросла в Брестской, Гомельской, Гродненской, Минской областях и г. Минске.

Соотношение первичной и общей заболеваемости ОИМ в Витебской области и г. Минске не достоверно и требует совершенствования статистического учета данной патологии в этих регионах.

Показатель общей заболеваемости инфарктом миокарда самый высокий в Гродненской области – 257,3, низкий в Могилевской области – 145,2 (РБ – 183,6) первичной заболеваемости инфарктом миокарда в Гродненской области – 219,1, низкий в Могилевской области 137,1 (РБ – 164,2); показатель общей заболеваемости нестабильной стенокардией самый высокий в Гомельской области – 119,5, низкий в Брестской области 50,5 (РБ – 90,0) расхождение 236,6%, первичной заболеваемости нестабильной стенокардии 117,3 в Гомельской области, низкий 48,7 в Минской области (РБ – 80,3), показатель общей заболеваемости ЦВБ самый высокий в Витебской области – 5972,8, низкий в Могилевской области – 2489,6 (РБ – 4482,8), первичной заболеваемости ЦВБ наиболее высокий в г. Минске – 891,9, низкий – 496,8 в Могилевской области (РБ – 782,8), расхождение 179,5%.

Такие различные уровни заболеваемости в областях, является показателем работы первичного звена по выявляемости патологии и по организации медицинского наблюдения за пациентами с БСК, уровнем подготовки специалистов первичного звена здравоохранения, качеством организационно-методической помощи специалистов областного и республиканского уровня, оказывающих организационно-методическую помощь регионам республики. Ситуация требует углубленного анализа в регионах.

Заболевания сердечно-сосудистой системы оказывают существенное влияние на уровень инвалидности по причине БСК, занимая до 30,0% в структуре общей инвалидности населения.

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (на 10 000 населения) в 2025 г. возрос с 28,54 в 2024 г. до 29,43 в 2025 г. на 3,1%, из них.

Самые высокие показатели инвалидности по причине БСК и с дальнейшим ростом относительно 2024 года в 2025 г. отмечены:

в Минской области рост – 1,6%; Гомельской области рост на 6,0%; Витебской области – рост на 2,1%, в г. Минске – рост 19,0%;

в Гродненской области снижение на 2,4%; Могилевской области – снижение на 2,2%; Брестской области – снижение на 4,4%.

Требуют анализа наибольшие уровни первичной инвалидности по причине АГ в Витебской, Могилевской и Гродненской области.

Рост показателей инвалидности от болезней системы кровообращения может быть обусловлен старением населения, наличием у пациентов коморбидной патологии, высокой распространенностью факторов риска (курение, ожирение, гиподинамия, гипертония) и улучшением выживаемости после инфарктов и инсультов, улучшением качества оказания медицинской помощи.

В 2025 г. в республике реализовано несколько масштабных и значимых проектов:

- осуществлен выход на плановую мощность диагностического, палатного, операционно-реанимационного корпуса (корпус гибридной хирургии), РНПЦ «Кардиология» оснащенного современным высокотехнологичным оборудованием, в котором созданы условия для развития гибридной кардиохирургии.

Продолжается строительство кардиологических корпусов в УЗ «Минская областная клиническая больница», в УЗ «Брестская областная клиническая больница», УЗ «Гродненская областная клиническая больница», УЗ «Бобруйская городская больница скорой медицинской помощи», нового диагностического корпуса УЗ «Гродненский клинический кардиологический центр».

В 2025 г. открыты межрайонные центры на базе УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Кричевская ЦРБ», готовится к открытию ангиографический кабинет в УЗ «Глубокская ЦРБ», УЗ «Речицкая ЦРБ».

Вопросы оснащения службы анализируются в ходе выездов в регионы. В ангиографических кабинетах межрайонных центров в настоящее время имеется недостаток аппаратов для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации, аппаратов для определения АВСК, оборудования для проведения внутрисосудистой визуализации (внутрисосудистого ультразвукового исследования, оптической когерентной томографии), ротаблаторов, оборудования с комплектом расходного инструментария для проведения внутрисосудистой ультразвуковой литотрипсии, расходных материалов и инструментария для проведения тромбэкстракции из бассейна церебральных артерий, аппаратов для определения чувствительности к компонентам двойной антитромбоцитарной терапии, систем для измерения фракционного резерва кровотока. Преодоление данной проблемы связано с необходимостью приобретения вышеотмеченного оборудования и изделий медицинского назначения. В кардиохирургических отделениях подлежит замене

инструментарий, для первичного звена здравоохранения необходимы дополнительные закупки диагностической техники, включая систем для суточного мониторинга ЭКГ, АД.

Для аритмологических (коечных) отделений (на 3-м и 4-м уровнях оказания помощи) целесообразна закупка центральной мониторинжной станции с возможностью круглосуточного беспроводного мониторинга витальных функций (ЭКГ, АД, пульсоксиметрии).

Имеют место отдельные случаи длительной закупки комплектующих и расходных материалов, что сказывается на вопросах планирования работы центров.

В течение года осуществлялись установки/переустановки тяжелой медицинской техники и оборудования, проводились длительные ремонты помещений, в связи с чем имели место перебои в работе ангиографических кабинетов областных и межрайонных центров, что в определенной мере повлияло на выполнение объемов работ.

В 2025 г. в кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной службах Республики Беларусь работали:

750 врачей-кардиологов (всего, включая амбулаторное звено), по штату 958,00 должностей, укомплектованность по физическим лицам составляет 78,3% (2024: 952,25 должностей, физических лиц 733, укомплектованность 76,2%);

255 врачей-кардиологов на амбулаторном приеме, по штату 321,00 должностей, укомплектованность по физическим лицам составляет 79,4% (2024: 321,00 должностей, физических лиц 251, укомплектованность 78,9%);

108 врачей-кардиохирургов, по штату 157,5 должности, укомплектованность по физическим лицам составляет 68,6% (2024: 152,5 должностей, физических лиц 105, укомплектованность 68,6%);

257 рентгено-эндоваскулярных хирургов, по штату 391,00 должности, укомплектованность по физическим лицам составляет 65,7% (2024: 354,25 должностей, физических лиц 240, укомплектованность 64,7%);

743 врача функциональной диагностики, по штату 1 128,75 должностей, укомплектованность по физическим лицам составляет 65,8% (2024: 1114,0 должностей, физических лиц 735, укомплектованность 64,7%);

1 366 врачей ультразвуковой диагностики, по штату 2019,25 должностей, укомплектованность по физическим лицам составляет 67,6%.

По диагностическим службам складывается наиболее острая ситуация нехватки кадров, что влечет за собой отсутствие своевременной диагностики БСК и ее нозологических форм, требующих стратификации рисков развития осложнений и неблагоприятных исходов. Кроме того, необходим пересмотр нагрузки врачей-диагностов по условным единицам, для установления доли выполнения в структуре всех исследований высокотехнологичных методик.

Отмечается низкая обеспеченность врачами функциональной диагностики – 4,5 на 100 000 взрослого населения в Могилевской области, а наиболее высокая обеспеченность зафиксирована в г. Минске, где она достигает 18,8 на 100 000 взрослого населения (при среднереспубликанском уровне 9,83).

Сопоставимая картина отмечается и по показателям обеспеченности врачами ультразвуковой диагностики: наименьшая обеспеченность наблюдается в Могилевской области – 5,9 на 100 000 взрослого населения, в г. Минске соответственно 34,7 на 100 000 (среднереспубликанское значение – 18,1).

Прием пациентов организован в 170 кардиологических кабинетах поликлиник, из них 69 городских, 23 межрайонных, 75 районных, 3 областных и 19 консультативно-поликлинических отделений, (в г. Минске функционируют 9 районных кардиологических центров во всех административных районах города и 3 в городском кардиологическом центре).

В Республике Беларусь не выполнен норматив штатного обеспечения врачами-кардиологами амбулаторного приема (норматив – 0,33 на 10 000 населения): в Гомельской – 0,31, Могилевской – 0,22 и Минской областях – 0,26 (2024 г. 0,31, 0,20 и 0,25 соответственно).

Тем не менее, в 2025 г. количество посещений врача-кардиолога на 100 000 населения увеличилось до 15,0 (2024 г. – 14,6), из них по поводу заболеваний 1 109 293 (2024 г. – 1 049 778) рост на 5,7%, но значительно уменьшилось количество профилактических посещений с 5,0% в 2024 г. до 2,0% в 2025 г. Проводится дальнейшее совершенствование работы амбулаторной кардиологической службы путем создания межрайонных кардиологических кабинетов. В регионах на технологических уровнях оказания медицинской помощи создаются базы данных о пациентах с БСК: перенесших острые формы ИБС, нуждающихся в рентгено-эндоваскулярном исследовании (коронароангиография, ангиография), кардиохирургических операциях, имплантации ЭКС, других имплантируемых устройств, в проведении РЧА, формируются базы данных пациентов с ХСН.

В УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр» функционирует региональный регистр (мониторинговый центр), в г. Гродно и Гродненском районе используются автоматизированные информационные системы передачи данных (система Heart team) с использованием мобильного приложения для обмена данными при оказании помощи при ОКС.

В течение 2025 г. в консультативно-поликлиническом отделении РНПЦ «Кардиология» увеличилось количество проконсультированных пациентов до 27226 или 104,6% к уровню 2024 г. (26041). Выполнение объемов консультативной помощи по договорам с регионами – 108,9% (2024 г. – 106,3%).

Все регионы выполнили плановые показатели объемов, согласованные с Главными управлениями здравоохранения, за исключением Могилевской области (86,7% к плану). Невыполнение плана Могилевской областью обусловлено объективными трудностями прибытия в Минск пациентов из отдаленных районов области, они консультируются в консультативном отделении УЗ «Могилевская ОКБ».

Из общего числа консультаций проконсультировано кардиологами – 24177 (2024 г. – 23640) и 6032 – кардиохирургами (2024 г. – 6841). Отмечается снижение количества пациентов, консультированных врачами кардиохирургами, что связано

с увеличением объемов оказания данного вида помощи врачами-кардиохирургами на региональном уровне.

В структуре консультаций по профилю:

Кардиологи – 72,9% (2024 г. – 70,7%),

Кардиохирурги – 18,2% (2024 г. – 20,5%),

Ангиохирурги – 2,7% (2024 г. – 3,9%).

Проведено 1365 телеконсультаций для организаций здравоохранения республики по вопросам диагностики и лечения БСК (2024 г. – 1089).

В отчетном году в консультативно-поликлиническом отделении работал кабинет медицинского наблюдения пациентов, перенесших кардиохирургические и рентгено-эндоваскулярные вмешательства на сердце, проконсультировано 543 пациента.

Главным учреждением службы, осуществляющим практическую, организационно-методическую, научную, научно-техническую и инновационную деятельности в области кардиологии, кардиохирургии, рентгено-эндоваскулярной хирургии, аритмологии, подготовки кадров, является РНПЦ «Кардиология».

В областях кардиологические центры 3-го технологического уровня полноценно функционируют в г. Гродно, г. Гомеле, г. Витебске, г. Минске. Кроме того, 3-й уровень оказания помощи в этих регионах представлен также кардиологическими отделениями областных больниц. В Брестской, Могилевской и Минской области кардиологические центры отсутствуют, как самостоятельные юридические лица (в Брестской области ликвидирован в 2023 г.).

Коечный фонд кардиологической службы позволяет обеспечивать доступную стационарную помощь. В республике функционирует 94 кардиологических отделения больничных организаций и 3 кардиологических отделения РНПЦ «Кардиология». Количество кардиологических коек в республике в 2025 году осталось на уровне 2024 г. и составило 5 598 (2024 г. – 5 595).

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 000 взрослого населения в республике в 2025 г. – 7,4 (2024 г. – 7,4), Гомельской области – 8,1, Минской области – 7,9, г. Минске – 7,5, Гродненской области – 7,7, Могилевской области – 6,7, Брестской области – 6,5, Витебской области – 6,1. Обеспеченность кардиологическими койками в 2025 г. снизилась в Гродненской области с 7,8 до 7,7, увеличилась в Брестской с 6,4 до 6,5%.

Из кардиологических коек 95 находится на республиканском уровне, 947 на областном, 2235 на городском, 1373 на межрайонном и 943 на районном уровне оказания медицинской помощи.

В структуре кардиологических коек 1409 коек – 25,2% составляют койки для пациентов с инфарктом миокарда в инфарктных отделениях (2024 г. – 1375 +34 койки). Число инфарктных коек увеличилось на 20 в Гомельской, на 20 коек в Гродненской области и Могилевской области на 2, уменьшилось в Витебской

области на 5 и Минске на 3 койки. Доля инфарктных коек по регионам колеблется от 12,4% (Гомельская обл.) до 43,1% (г. Минск).

В республике функционирует 11 кардиохирургических стационарных отделений (10 отделений системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 1 - ведомственное ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь»). Кардиохирургическая служба располагает 307 койками (2024 г. – 307), в том числе 40 для детей в РНПЦ детской хирургии. Республиканский показатель обеспеченности кардиохирургическими койками составляет 0,34 на 10 000 населения с учетом РНПЦ «Кардиология» 75 коек, ГУ «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь» 12 коек. В Могилевской области – 0,31, г. Минске – 0,25, Гродненской – 0,25, Витебской – 0,23, Брестской – 0,19, Гомельской – 0,19 на 10 000 населения. В Минской области кардиохирургические койки отсутствуют с 2021 г. (в связи с отсутствием условий для работы кардиохирургического отделения – пациенты направляются в РНПЦ «Кардиология, ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь).

Работа кардиологической койки в 2025 г.: занятость с республиканскими койками – 328,4 дней, без республиканских коек – 328,0 дней, что свидетельствует о достаточной интенсивности, в том числе уровень койко-дней кардиологического профиля на 1 000 жителей в 2025 г. составил 204,1 и превысил норматив (190,1, процент выполнения – 107,4%).

Число пациентов с БСК, получивших лечение в стационарных условиях в 2025 г. уменьшилось на 2873 пациента и составило 99,4% к уровню 2024 г., что обусловлено оптимизацией подходов к плановой госпитализации по показаниям, также снизился средний койко-день при БСК 11,9 до 11,4. Это соответствует требованиям совершенствования качества оказания медицинской помощи и внедрению стационарзамещающих и высокотехнологичных методик.

В течение 2025 г. в республике на третьем и четвертом технологических уровнях оказания медицинской помощи пациентам с БСК проведено 31 200 кардиохирургических вмешательств, что составило 110,2% к уровню 2024 г. – 28 308. В региональных кардиохирургических центрах областей и г. Минска выполнено 25 836 операций, что составляет 82,8% от общего количества операций (в 2024 г. – 23 306 операции, что составило 82,3%).

52 трансплантации сердца, из них 7 – иностранным гражданам, (52 законченные случаи).

В 2025 г. активно развивается применение рентгено-эндоваскулярного метода коррекции пороков сердца, который является наименее травматичным. За 2025 г. в республике выполнено 578 вмешательств, в том числе 89 в РНПЦ «Кардиология» (2024 г. соответственно 572 и 98).

В течение 2025 г. увеличилось количество АКШ на 10,5%, коррекции пороков сердца на 3,6%, эндоваскулярных коррекций пороков на 1,1% имплантации ЭКС на 3,6%, количество ЧКВ КА на 10,9%, аблаций при

нарушениях сердечного ритма на 9,7%, коронароангиографий на 9,1%. В то же время, в республике отмечается снижение кардиохирургических вмешательств в сравнении с 2024 г. по коррекции пороков сердца в Гомельской области на 8,5%, в Могилевской области на 3,7% и РНПЦ детской хирургии на 6,8%, снижены объемы выполнения имплантации ЭКС в Гомельской, Минской, Могилевской областях, РНПЦ детской хирургии. Этот факт является свидетельством недостаточного отбора пациентов на данные виды вмешательств, а также отсутствием планирования объемов работ и должного контроля внештатными специалистами по кардиохирургии, рентгено-эндоваскулярной хирургии регионов. В РНПЦ «Кардиология» снижены объемы проведения РЧА, что связано с перебоями в отчетном периоде в поставках расходных материалов, ремонтом ангиографа рентгенооперационной отдела аритмологии. В Брестской области в течение года проведена одна операция РЧА, что объясняется переустановкой оборудования. Недостаточное внимание аритмологической помощи и обеспечении ее доступности уделяется в Гродненской области, где выполнено всего 40 РЧА в течение года, как и в Гомельской – 275,6 первичных имплантаций ЭКС / 1 000 000 населения (и 392,3 / 1 000 000 всех операций по имплантациям электронных устройств), что ниже по сравнению с другими регионами. Организациями здравоохранения республики в 2025 г. в целях профилактики внезапной сердечной смерти пациентам имплантировано СРТ – 211 (2024 г. 142), установлено 185 ИКД (157 имплантация, 28 замена), 2024 г. установлено 240 ИКД (175 имплантация, 65 замена), снижение количества операций ИКД обусловлено сложностями закупок ИКД.

По итогам 2025 г. кардиохирургическими отделениями выполнены объемы высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств, предоставляемых гражданам за счет бюджета, установленные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.06.2024 № 878 «О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи за счет средств бюджета на 2025 г. Хирургическая активность в кардиохирургических отделениях – 79,2% (2024 г. – 78,5%).

Не выполнен план по коррекции пороков сердца – комитетом по здравоохранению Минского горисполкома, по АКШ – главным управлением по здравоохранению Могилевского облисполкома в связи с нестабильными поставками расходных материалов для выполнения высокотехнологичных оперативных вмешательств. План по объему высокотехнологичных и сложных медицинских вмешательств РНПЦ «Кардиология», установленный приказом Министерства здравоохранения РБ от 20.06.2024 № 878 выполнен.

Сотрудники лаборатории нарушений сердечного ритма, лаборатории неотложной и интервенционной кардиологии, лаборатории хирургии сердца и сосудов, рентгенооперационных и кардиохирургических отделений оказывают организационно-методическую и практическую помощь организациям здравоохранения 2, 3 технологических уровней. Для выполнения данной задачи с целью обучения специалистов на местах сотрудники РНПЦ «Кардиология» выезжают в регионы для проведения высокотехнологичных вмешательств, в

2025 г. в регионах выполнено 22 высокотехнологичных оперативных вмешательства, проведено 19 мастер-классов.

В республике развернуто 60 рентгенооперационных, из них 34 в областных и городских больницах, 16 в межрайонных центрах, 5 в РНПЦ «Кардиология», 1 в МЦ «Кордис» и 4 – ведомственные.

На 2-м технологическом уровне продолжили работу 16 межрайонных центров рентгено-эндоваскулярной хирургии в Солигорске, Барановичах, Пинске, Орше, Мозыре, Новополоцке, Островце, Бобруйске, Борисове, Молодечно, Жлобине, Волковыске, Лиде, Кричеве, УЗ «Больница скорой медицинской помощи г. Могилева», УЗ «Брестская городская больница № 1».

В течение последних лет в РНПЦ «Кардиология» проводится целенаправленная работа по формированию аритмологической службы республики, создаются отделения для пациентов с нарушениями ритма, открываются кабинеты программации ЭКС. Врачи-рентгено-эндоваскулярные хирурги межрайонных центров в БГМУ, в РНПЦ «Кардиология», областных кардиологических центрах обучаются технике установке ЭКС и других устройств.

В составе РНПЦ «Кардиология» функционирует отдел аритмологии, в задачи которого входит разработка организационных подходов и оказание методической помощи организациям здравоохранения по вопросам аритмологической помощи населению. Обеспечена полноценная работа рентгенооперационного отдела аритмологии в качестве самостоятельной структурной единицы.

Для лечения нарушений ритма и проводимости в республике функционируют 4 специализированных отделения:

отделение интервенционной кардиологии (сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции) Гродненского ОККЦ;

отделение интервенционной кардиологии для хирургического лечения пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости Могилевской ОКБ;

кардиологическое отделение нарушений ритма сердца и проводимости Витебского ОККЦ;

кардиологическое отделение № 3 (для пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости) 2-й ГКБ г. Минска.

Во всех областных центрах, в 1-й и 2-й городских клинических больницах г. Минска, МНПЦХТиГ, 8 межрайонных центрах (г. Солигорск, г. Пинск, г. Барановичи, г. Бобруйск, г. Борисов, г. Орша, г. Новополоцк, г. Молодечно), функционируют кабинеты контроля и перепрограммации ЭКС (в республике всего – 18). В ЦРБ в условиях реанимационных отделений круглосуточно организовано проведение временной электрокардиостимуляции. Продолжена работа по обучению специалистов и расширению возможностей кардиохирургических и аритмологических вмешательств в областных и межрайонных центрах.

Для выполнения данной задачи с целью обучения специалистов на местах сотрудники РНПЦ «Кардиология» выезжают в регионы для оказания

организационно-методической и практической помощи, в течение 2025 г. осуществлено 165 выездов сотрудников в организации здравоохранения республики, проведены 19 мастер-классов.

В РНПЦ «Кардиология» произведено обновление оборудования для аблации ФП и желудочковых нарушений ритма сердца до более современных версий навигационных систем и криоаблации. Ожидается дальнейшее увеличение числа операций при сложных нарушениях ритма сердца и фибрилляции предсердий. Закуплена система для лазерной экстракции электродов имплантируемых устройств – ожидается увеличение числа и спектра выполняемых операций у пациентов, требующих удаления электродов имплантируемых электронных устройств. Планируется закупка аппарата для аблаций фибрилляции предсердий с использованием импульсно-волновой энергии/электропорации.

В РНПЦ «Кардиология» в 2025 г. внедрен ряд новейших достижений в области кардиологии, кардиохирургии, использовались новые организационные подходы при оказании медицинской помощи:

создан отечественный каркасный биопротез Glicon Biotech. Проведены стендовые испытания, испытания на животных, клинические испытания, создана производственная линия на СП ООО «Фармлэнд». В 2026 г. планируются централизованные закупки в рамках импортозамещения;

завершено освоение и внедрение различных видов лечения (хирургическое, рентгено-эндоваскулярное, медикаментозное) пациентов с хронической посттромбоэмболической легочной гипертензией;

впервые в 2025 г. проведено 4 эндоваскулярные операции по транскатетерному ремоделированию полости левого желудочка за счет сведения папиллярных мышц у пациентов с сердечной недостаточностью с уменьшенной фракцией выброса на фоне дилатации желудочков сердца в рамках клинического исследования «Vsling IV»: клиническая оценка устройства Vsling для пластики желудочков у пациентов с сердечной недостаточностью;

внедрены в клиническую практику: операции имплантация электродов в область левой ножки пучка Гиса, имплантация физиологических 2-камерных ЭКС в область левой ножки пучка Гиса, имплантация ЭКС в область левой ножки пучка Гиса в качестве альтернативы CRT-P) и комбинированная ресинхронизирующая терапия пациентов с ХСН (LOT-CRT), метод гибридного лечения персистирующей фибрилляции предсердий, метод лечения пароксизмальных желудочковых тахикардий пациентов со структурной патологией миокарда»;

комплексное лечение ХСН - современные подходы к комбинированной консервативной медикаментозной терапии, рентгено-эндоваскулярные вмешательства, хирургическое лечение (имплантация LVAD, BiVAD, трансплантация сердца);

миниинвазивная кардиохирургии (протезирование аортального клапана из миниторакотомии, маммарокоронарное шунтирование на работающем сердце из миниторакотомии, вмешательства на митральном, трикуспидальном клапане из

торактомии на работающем сердце после предшествующих кардиохирургических операций).

многокомпонентная пластика биокардом бифуркации общей сонной артерии и внутренней сонной артерии;

полностью биполярная эпикардальная радиочастотная абляция легочных вен и задней стенки левого предсердия системой Atricure;

имплантация грудного стент-графта с фенестрацией для ЛПА «in situ»;

имплантация брюшного стент-графта с фенестрацией для ВБА и ПА «in situ»;

рентгено-эндоваскулярная имплантация трехстворчатого клапана в ранее установленный биопротез (типа valve-in-valve);

установка фенестрированных стент-графтов в грудной отдел аорты;

эндоваскулярная баллонная дилатация легочных артерий у пациентов с посттромбоэмболической хронической легочной гипертензией;

новая генерация механических клапанов сердца «Планикс-И», «Планикс-Э», отечественные стент-графты и аллографты;

использование (клиническая апробация) бафуркационных биопротезов отечественного производства.

Продолжил работу Республиканский центр легочной гипертензии на функциональной основе в РНПЦ «Кардиология». В 2025 г. госпитализировано 165 пациентов с легочной гипертензией, из них 29 – с идиопатической легочной артериальной гипертензией, 28 пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией, 10 человек с тромбоэмболией легочной артерии, 40 пациентов с врожденными пороками сердца, 58 пациентов с ЛГ 2 и 3 клинических групп. Консультативный прием пациентов с указанной нозологией проводился на амбулаторно-поликлиническом приеме, где выполнено 26 консультацией пациентов с идиопатической ЛАГ, 45 консультаций пациентов с легочной гипертензий при ВПС и 20 осмотров пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензий. На плановое стационарное лечение направлено 60 пациентов. В настоящее время в Центре наблюдаются 76 пациентов с идиопатической легочной гипертензией, большинство из которых составляют женщины – 64 (84%), мужчин – 12 (16%); средний возраст пациентов с ИЛГ при включении в базу данных составил $44,5 \pm 9,2$ г. В Центре также наблюдаются 68 пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЭЛГ).

В 2025 г. 16 пациентам с ХТЛГ выполнена хирургическая тромбэктомия из легочных артерий (всего 50); баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии выполнена 5 пациентам.

В организациях здравоохранения республики в 2025 г. Выполнено 13 536 091 (2024 г. – 13 345 844) функциональных диагностических исследований, рост на 1,4% из них 69,7% на амбулаторном этапе и 30,3% на стационарном этапе диагностики и лечения. В 2025 г. количество исследований, выполненных на амбулаторном этапе, увеличилось на 2,9%, на стационарном этапе лечения снизилось на 2,1%. Однако, основная масса исследований и применения

профессиональных навыков врачей функционалистов ложиться на банальные ЭКГ-исследования, а методики, необходимые для стратификации рисков развития неблагоприятных исходов и возможности их использования для определения прогнозов течения заболевания, применяются недостаточно. Данная ситуация связана с формированием нагрузки врачей ФД без дифференциации по видам проводимых исследований. В связи с этим, значительно снижается возможность применения риск-ориентированных технологий в ведении пациентов с БСК на всех уровнях оказания медицинской помощи.

В 2025 г. службой скорой медицинской помощи Республики Беларусь осуществлено 912 553 выезда по поводу болезней системы кровообращения (2024 г. – 911 253) рост на 1,4%, из них артериальная гипертензия составила 427053 случаев, это 46,8% в структуре всех вызовов (2024 г. – 429 237 или 48,5%), снижение абсолютного числа вызовов по АГ на 0,5%. Такой показатель удельного веса вызовов по поводу АГ свидетельствует об отсутствии первичным звеном здравоохранения контроля над достижением целевых показателей АД с одной стороны, а с другой – недостаточной мотивацией пациентов к постоянному приему препаратов, снижающих уровень давления, а также отсутствию приверженности к лечению. 34787 вызовов по поводу стенокардии (2024 г. – 35716) снижение на 2,6%, в том числе нестабильная стенокардия 25248 (2024 г. – 24614) рост на 2,8%, 9309 вызова по поводу ОКС (2024 г. – 8796, рост на 5,8%). Рост вызовов по поводу нестабильной стенокардии и ОКС свидетельствует об отсутствии стратификации рисков осложнений у пациентов групп высокого кардиоваскулярного риска на уровне территориальных поликлиник.

В течение 2025 г. число госпитализированных пациентов с ОКС увеличилось на 2,0% с 24 023 в 2024 году до 24 512 в 2025 году, в структуре пролеченных ОКС трансмуральный ИМ составил 35,0%, субэндокардиальный ИМ – 16,7%, повторный ИМ – 10,6%, нестабильная стенокардия – 36,2%, другие формы ОКС – 1,4%.

Такая структура свидетельствует в пользу улучшения выявления ранних форм ОКС (в виде нестабильной стенокардии) и своевременности доставки пациентов бригадами СМП в интервенционный стационар. Подтверждением улучшения данного направления деятельности и совершенствования взаимодействия в работе этапов оказания медицинской помощи пациентам с острой коронарной патологией является уменьшение сроков госпитализации пациентов с ОКС от момента появления клинических симптомов до первичного медицинского контакта на 14 минут (с 152 до 138 минут), увеличилось количество пациентов с ОКС с подъемом ST, госпитализированных в рентгеноперационную минуя приемное отделение с 59,6% в 2024 г. до 61,4%. В связи с интенсивным внедрением и развитием интервенционных технологий лечения ОКС на межрайонном уровне, уменьшилось количество проведенных тромболизисов пациентам с ОКС с подъемом ST до 27,8% (2024 г. – 35,8%), при этом успешная ТЛТ составила 73,5% (2024 г. – 71,7%). В 97,1% случаев для

проведения ТЛТ использовались современные тромболитики третьего поколения (альтеплаза и тенектеплаза), которые имеют минимальные побочные эффекты, что позволило в 75,5% (2024 г. – 71,0%) применить тактику отсроченной ангиопластики (фармакоинвазивная стратегия) в случаях, если сроки доставки пациента в рентгеноперационную превышали допустимые лимиты. Таким образом, показатель доступности КАГ при ОКС увеличился до 67,5% (2024 г. – 61,6%), улучшилась доступность ЧКВ при трансмуральном ИМ до 68,3% (2024 г. – 58,2%). Всего пациентам с ОКС выполнено 11244 ЧКВ, что выше по сравнению с 2024 годом на 11,4% (2024 г. 10097 ЧКВ).

При ОКС выполнено несколько меньше кардиохирургических вмешательств – 97, в т.ч. 62 при к/о ИМ, 21 – при м/о ИМ, 11 – при повторном ИМ, 14 – при НС (2024 – 106, 56 (к/о + повторный), 32, 18 соответственно), что свидетельствует об улучшении подходов к тактике ведения пациентов с ОКС в случае мультифокального поражения сосудов сердца, а также о своевременности госпитализации их в катлаб.

На стационарный этап реабилитации переведено 35,9% пациентов с ОКС (из выписанных), из них 84,7% – это пациенты с ИМ. Доля пациентов с ИМ, переведенных на стационарный этап реабилитации, составила 51,7% (от всех случаев ИМ), что соответствует требованиям нормативных документов Министерства здравоохранения (более 50%).

Общепольничная летальность при ОКС в республике составила 6,6% (2024 г. – 6,2%) с некоторым ростом, но на уровне среднемировых стандартов. Показатель сформирован за счет значительного превышения уровня по Минской (9,1%), Гомельской (7,5%) и Витебской области (7,0%).

По итогам года летальность от ИМ возросла в Витебской, Гомельской областях и г. Минске, снизилась в Гродненской, Минской, Могилевской областях.

В 2025 году в сравнении с 2024 г. рост летальности зарегистрирован в Брестской области от повторного ИМ, в Витебской области от трансмурального ИМ, Минской области от повторного ИМ, Могилевской области от трансмурального и повторного ИМ, в г. Минске от трансмурального и субэндокардиального ИМ.

Достаточно низкий относительно других регионов показатель в Могилевской области (5,0%), вероятно связан с особенностями кодировки причин смерти. Летальность от ОКС на специализированных койках для ИМ, как и 2024 г. составляет 1,2%: от 0,0% в Гродненской области до 2,6% в Витебской области.

Возросшие показатели летальности от трансмурального ИМ – 9,3% (2024 г. – 9,1%) свидетельствуют о тяжести состояния доставленных пациентов с данным видом поражения сердечной мышцы, что при анализе причин определилось поздней доставкой пациентов и наличием тяжелой сопутствующей патологии. Рост летальности от повторного ИМ – 14,7% (2024 г. – 13,1%) обусловлен обширностью поражения, наличием коморбидной патологии, недостаточным уровнем применяемых реабилитационных и лечебных

мероприятий на уровне амбулаторного этапа оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОИМ. Отмечено отсутствие достижения у этих пациентов целевых показателей липидного спектра, АД, глюкозы, а также снижение приверженности к лечению. Летальность от субэндокардиального ИМ уменьшилась – 2,2% (2024 г. – 3,0%), что также подтверждает необходимость усилить меры по раннему выявлению ОКС, в т.ч. проведению эффективной разъяснительной работы с населением о необходимости незамедлительного обращения за медпомощью при загрудинных болях. Общая летальность от инфаркта миокарда за 2025 г. возросла с 8,2% в 2024 г. до 8,3% в 2025 г., летальность трудоспособного населения за 2025 г. – 3,3% (в 2024 г. показатель не оценивался).

В целом по стране отмечено увеличение в 2025 г. количества лечившихся пациентов с трансмуральным инфарктом миокарда на 12,6 %, субэндокардиальным инфарктом миокарда на 3,5%, повторным инфарктом миокарда на 3,5% и других форм ИБС на 7,8%, что связано с недостаточным качеством профилактической работы, проведением динамического наблюдения за пациентами перенесшими инфаркт миокарда на I технологическом уровне оказания медицинской помощи, старением населения, отсутствием у значительной категории пациентов с БСК приверженности к лечению, выполнению рекомендаций врача, ростом стоимости лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Продолжили работу 16 межрайонных центров рентгено-эндоваскулярной хирургии в г. Солигорске, г. Барановичах, г. Пинске, г. Орше, г. Мозыре, г. Новополоцке, г. Островце, г. Бобруйске, г. Борисове, г. Молодечно, г. Жлобине, г. Волковыске, г. Лиде, г. Кричеве, УЗ «Брестской городской больнице № 1», УЗ «Больнице скорой медицинской помощи г. Могилева». Суммарная численность населения, проживающего в зоне обслуживания существующих межрайонных центров, составляет 3 225 207 человек (30,2% от населения Республики Беларусь). Планируется открытие межрайонного центра в г. Глубокое и г. Речица.

Работа в 71,4% межрайонных центров организована в режиме 24 часа на 7 дней в неделю, кроме УЗ «Жлобинская ЦРБ», УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Кричевская ЦРБ», что обусловлено сравнительно недавним открытием ангиографических кабинетов и еще не завершившимся процессом комплектования их необходимым количеством обученного медицинского персонала. УЗ «Брестская городская больница № 1» с 2018 г. не изыскало возможность организации круглосуточного режима работы, в том числе для оказания помощи пациентам с ОНМК, являясь единственным в городе интервенционным центром.

Во всех МРЦ разработаны дорожные карты доставки пациентов с ОКС из закрепленных территорий. Мониторинговые группы Министерства здравоохранения при выездах на места выявили недостатки в логистике организации данного процесса, но в целом, соблюдены все временные нормы и региональные особенности при оказании помощи пациентам с ОКС. Пациенты с

ОКС с подъемом сегмента ST, а также лица группы очень высокого риска с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ подаются незамедлительно в ангиографический кабинет. Среднее ориентировочное время от момента поступления в стационар до доставки в ангиографический кабинет составляет 15,8 минут, от момента поступления в стационар до проведения проводника в дистальные отделы инфаркт-связанной артерии – 35 минут.

В межрайонных центрах в течение 2025 года выполнено:

КАГ – 13152 (2024 г. – 10635), динамика роста в сравнении с 2024 г. + 23,7%, доля от всех КАГ проведенных в республике – 33,9%.

ЧКВ плановых и экстренных 6302 (2024 г. – 5201) рост на 21,2%, доля от всех ЧКВ выполненных в республике 35,1%.

Из них при ОКС 4296 (2024 г. – 3387) рост на 26,5%, доля от всех ЧКВ проведенных в республике при ОКС – 38,2%.

В межрайонных центрах в 2024 году пациентам установлено 289 ЭКС, а в 2025 году – 542, что свидетельствует о развитии аритмологической помощи на межрайонном уровне и организации её доступности в рамках межуровневого взаимодействия.

Тем не менее, организация работы межрайонных кардиологических центров требует дальнейшего совершенствования, пути которого определены решением коллегии Министерства здравоохранения от 12.12.2025 № 59.2 «Об эффективности работы межрайонных центров по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи». В том числе дооснащение медицинским современным оборудованием (аппараты для определения АВСК, внутриаортальный баллонный контрпульсатор, оборудование для внутрисосудистой визуализации и измерения фракционного резерва кровотока), расходным инструментарием и лекарственными средствами (в том числе ингибиторами гликопротеиновых рецепторов Пв/Ша), необходимыми для лечения пациентов с ОКС. Первоочередная задача заключается в организации оказания эффективной амбулаторной помощи и динамического наблюдения пациентов с БСК жителям закрепленных территорий на втором технологическом уровне и практическом внедрении положений приказа Министерства здравоохранения от 22.10.2025 № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения», подготовке кадров, увеличении количества и структуры аритмологических вмешательств проводимых в межрайонных центрах.

С 2023 г. работает Telegram-канал «РНПЦ «Кардиология», где размещается актуальная информация по вопросам работы кардиологической службы республики, новым технологиям диагностики и лечения БСК, подписчиками канала являются более 1300 врачей республики.

В течение 2025 г. подготовлены проекты приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

«О проведении Республиканского совещания кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб и службы сосудистой

хирургии Республики Беларусь по итогам работы в 2024 году и основным направлениям деятельности на 2025 год»;

«О создании рабочих групп по разработке (актуализации) клинических протоколов» (письмо от 02.06.2025 № 9.1-22/1805);

«О проведении обучающего семинара «Вопросы оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией»;

«О проведении мониторинга работы межрайонных центров Республики Беларусь».

Проведено Республиканское совещание по итогам работы кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб и службы сосудистой хирургии Республики Беларусь за 2024 год и задачам на 2025 год. Подготовлена резолюция совещания, проведено совещание с главными внештатными кардиологами главных управлений здравоохранения облисполкомов.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.06.2025 г. № 670 проведена оценка организации и качества работы межрайонных центров по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2025 г. № 916 «О создании рабочих и экспертной групп», разработаны и направлены на утверждение 19 клинических протоколов: диагностики и лечения болезней системы кровообращения.

Подготовлен и утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.10.2025 г. № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения». В регионах разработаны конкретные территориальный приказы о функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.

3 декабря 2025 г. подготовлено и проведено республиканское совещание кардиологической службы республики «Вопросы функционирования многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения и работы межрайонных центров». В работе совещания приняли участие: Первый заместитель Министра здравоохранения Богдан Е.Л., начальник Главного управления организации медицинской помощи Недель Л.Ч., заместитель начальника главного управления, начальник управления специализированной медицинской помощи Возняк И.Л., первые заместители начальников главных управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского городского исполкома, главные внештатные кардиологи главных управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского городского исполкома, заведующие научных лабораторий, лечебно-диагностических отделений, кураторы регионов РНПЦ «Кардиология».

По результатам совещания намечены пути дальнейшего совершенствования кардиологической службы в целях снижения заболеваемости и смертности от болезней сердечно-сосудистой системы населения республики, подготовлены региональные приказы «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с БСК».

Проведен мониторинг и анализ работы межрайонных центров по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК, результаты доложены на коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 12.12.2025 г. «Организация работы межрайонных центров по оказанию медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения», по результатам коллегии принято постановление коллегии по основным направлениям дальнейшего совершенствования работы межрайонных центров, которое реализуется в регионах.

Проведены республиканские научно-практические конференции и семинары.

С целью оказания методической помощи, повышения качества и доступности медицинской помощи населению республики: в течение 2025 г. осуществлено 165 выездов сотрудников в организации здравоохранения республики, проведены 19 мастер-классов, 12 областных семинаров для врачей по актуальным вопросам кардиохирургии, рентгено-эндоваскулярной и гибридной хирургии, в областных больницах и кардиологических центрах выполнено 22 высокотехнологичных вмешательств, 9 современных рентгено-эндоваскулярных вмешательств, в регионах прочитано 16 лекций по современным вопросам диагностики, лечения БСК, проконсультировано 338 пациентов, проведено 45 консилиумов, проведен ретроспективный анализ 157 медицинских карт стационарного и амбулаторного пациента, с разбором замечаний с лечащими врачами и администрацией организаций здравоохранения, даны предложения по дальнейшему совершенствованию лечебно-диагностического и организационного процесса.

Внедряются новые формы профилактической работы: продолжено проведение акция «С заботой о женском сердце Беларуси». В 2025 г. рамках первичной профилактики БСК был проведен скрининг сотрудников ОАО «АСБ Беларусбанк», ОАО «Гамма вкуса» Клецкого района, ОАО «Белорусская универсальная товарная биржа» обследованы и даны рекомендации 930 сотрудникам.

В ходе выездов рабочих групп в регионы республики на местах ставились задачи об активизации информационной работы с населением по проблемам здорового образа жизни и ранней диагностики БСК, в т.ч. острого коронарного синдрома. Особое внимание рекомендовалось обратить на работу с населением малых городов и поселков.

В 2025 г. организации здравоохранения республики продолжали работу по формированию здорового образа жизни. Специалистами службы опубликовано более 150 статей и заметок в республиканских, областных и районных

периодических изданиях, дано более 220 интервью, проведено 20 выступлений на ТВ (республиканском, областном, районном, городском), 15 выступлений на радио (республиканском, областном, районном, городском).

На сайте РНПЦ «Кардиология», областных кардиологических центров размещена информация по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, формирования здорового образа жизни и экологического благополучия.

Подготовлено более 150 наглядных материалов по формированию здорового образа жизни и профилактике БСК. Врачи-кардиологи республики участвовали в круглых столах (15), распространении памяток (более 70 видов), врачами прочитано более 550 лекций.

Подготовлены информационные материалы для проведения медико-просветительной акции «Предотвратим инфаркт миокарда» по профилактике острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда, информационные материалы ко Всемирному Дню сердца (29 сентября). Создано 10 видеороликов, издано 10 информационно-образовательных материалов тиражом 14 000 экземпляров, 20 памяток тиражом 10 500 экземпляров, 9 буклетов тиражом 2 970 экземпляров, в регионах проводились трансляции видеоматериалов по профилактике БСК на плазменных мониторах и по телевидению.

Таким образом, кардиологическая, кардиохирургическая, рентгено-эндоваскулярная, аритмологическая службы Республики в 2025 году осуществляли свою деятельность в соответствии с возложенными на них функциями, запланированными объемами оказания медицинской помощи и на основании нормативных правовых документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регламентирующих работу служб. По всем направлениям достигнуты целевые показатели деятельности служб.

Выполнялись объемы и показатели работы службы на всех этапах и уровнях оказания медицинской помощи пациентам с БСК.

Совершенствовались следующие основные направления деятельности службы:

1. Обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК в условиях функционирования четырехуровневой организационной системы

В отчетном году кардиологическая, кардиохирургическая, рентгено-эндоваскулярная службы республики обеспечили круглосуточное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Объем и качество в целом соответствовали установленным стандартам и порядкам оказания медицинской помощи.

Анализ эффективности работы кардиологических и инфарктных коек в условиях функционирования многоуровневой системы оказания помощи пациентам с БСК выявил неоднородную структуру коечного фонда кардиологической службы организаций здравоохранения РБ, разные уровни

обеспечения населения кардиологическими и инфарктными койками. Определены соотношения коечного фонда регионов к уровням больничной летальности по причине острых форм ИБС.

Брестская область: наименьшая обеспеченность как кардиологическими, так и инфарктными койками. Невысокие показатели летальности от ОИБС.

Витебская область: наименьшая обеспеченность как кардиологическими, так и инфарктными койками. Сокращение по сравнению с 2024 г. со 121 до 110 и рост летальности от ОИБС (+17,2%); высокая летальность на инфарктных койках (2,6%) при росте в 2025 г. общего количества умерших на 17,2% или на 30 человек.

Гомельская область: максимальная обеспеченность кардиологическими койками (8,1 на 10 000 взр. населения) и минимальная – инфарктными (1,0 на 10000 взр. населения). Высокое число смертей от ОИБС (7,5%) при низком уд. весе инфарктных коек (12,4%; в 2025 г. количество увеличилось на 20 коек), высокая летальность (7,5%) при росте в 2025 г. числа умерших на 17,4% или на 27 человек.

Гродненская область: сбалансированное количество кардиологических коек, невысокие показатели летальности ОИБС. При этом самая высокая заболеваемость ИМ.

Минская область: высокая обеспеченность кардиологическими койками (7,9 на 10 000 взр. населения) и низкая – инфарктными (1,1 на 10 000 взр. населения). Наибольшая летальность от ОИБС на кардиологических койках (9,1%).

Могилевская область: высокая обеспеченность инфарктными койками (2,1 на 10 000 взр. населения). Высокий уд. вес инфарктных коек (31,7%). Высокая летальность на инфарктных койках (2,5%) при росте в 2025 г. количества умерших на 25,9% или на 25 человек.

г. Минск: наибольший удельный вес инфарктных коек в структуре кардиологических (42,3 – 43,1%), при этом второе ранговое место в 2025 г. по динамике количества умерших пациентов по причине ОИБС на инфарктных койках (+65,4% к 2024 г., с 26 до 43 человек).

По итогам года летальность от ИМ возросла в Витебской, Гомельской областях и г. Минске, снизилась в Гродненской, Минской, Могилевской областях.

В 2025 году в сравнении с 2024 г. рост летальности зарегистрирован в Брестской области от повторного ИМ, в Витебской области от трансмурального ИМ, Минской области от повторного ИМ, Могилевской области от трансмурального и повторного ИМ, в г. Минске от трансмурального и субэндокардиального ИМ.

Достаточно низкий относительно других регионов показатель в Могилевской области (5,0%), вероятно связан с особенностями кодировки причин смерти. Летальность от ОКС на специализированных койках для ИМ, как и 2024 г. составляет 1,2%: от 0,0% в Гродненской области до 2,6% в Витебской области.

Возросшие показатели летальности от трансмурального ИМ – 9,3% (2024 г. – 9,1%), свидетельствуют о тяжести состояния доставленных пациентов с данным видом поражения сердечной мышцы, что при анализе причин определилось поздней доставкой пациентов и наличием тяжелой сопутствующей патологии. Рост летальности от повторного ИМ – 14,7% (2024 г. – 13,1%) обусловлен обширностью поражения, наличием коморбидной патологии, недостаточным уровнем применяемых реабилитационных и лечебных мероприятий на уровне амбулаторного этапа оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОИМ. Отмечено отсутствие достижения у этих пациентов целевых показателей липидного спектра, АД, глюкозы, а также снижение приверженности к лечению. Летальность от субэндокардиального ИМ уменьшилась – 2,2% (2024 г. – 3,0%), что также подтверждает необходимость усилить меры по раннему выявлению ОКС, в т.ч. проведению эффективной разъяснительной работы с населением о необходимости незамедлительного обращения за медпомощью при загрудинных болях. Общая летальность от инфаркта миокарда за 2025 г. возросла с 8,2% в 2024 г. до 8,3% в 2025 г., летальность трудоспособного населения за 2025 г. – 3,3% (в 2024 г. показатель не оценивался).

Процент патологоанатомических вскрытий у умерших в стационаре по причине БСК находится в диапазоне от 24% в Брестской области до 89% в Гомельской, что требует дополнительного анализа и определения достоверности подаваемой информации.

Анализ организации оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе в условиях МРЦ, в том числе для жителей закрепленных за центром районов выявил неравномерное распределение штатных должностей амбулаторных врачей-кардиологов в районах, недостаточное количество должностей врачей-кардиологов, исходя из норматива. Необходима концентрация амбулаторных врачей-кардиологов в МРЦ.

На уровне Главных управлений по здравоохранению облисполкомов адаптация приказа МЗ РБ от 22.10.2025 № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения» не проведена и проекты находятся в стадии разработки.

2. Показатели лечебной деятельности

Основные клинико-статистические показатели деятельности имеют положительную динамику по сравнению с предыдущим годом. Выполнены показатели деятельности амбулаторного и стационарного этапа оказания помощи пациентам с БСК.

3. Развитие и совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

Кардиологическая, кардиохирургическая, рентгено-эндоваскулярная службы республики продолжили наращивание объемов и расширение спектра высокотехнологичных и малоинвазивных вмешательств, включая эндоваскулярные, кардиохирургические и гибридные методы лечения, что позволило повысить эффективность, качество и исходы лечения пациентов с

острыми и хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний.

В течение 2025 г. увеличилось количество АКШ на 10,5% коррекции пороков сердца на 3,6%, эндоваскулярных коррекций пороков на 1,1% имплантации ЭКС на 3,6 %, количество ЧКВ КА на 10,9%, аблаций при нарушениях сердечного ритма на 9,7%, коронароангиографий на 9,1%. В тоже время, в республике отмечается снижение кардиохирургических вмешательств в сравнении с 2024 г. по коррекции пороков сердца в Гомельской области на 8,5%, в Могилевской области на 3,7% и РНПЦ детской хирургии на 6,8%, снижены объемы выполнения имплантации ЭКС в Гомельской, Минской, Могилевской областях, РНПЦ детской хирургии. Этот факт является свидетельством недостаточного отбора пациентов на данные виды вмешательств, а также отсутствием планирования объемов работ и должного контроля внештатными специалистами по кардиохирургии, рентгено-эндоваскулярной хирургии регионов. В РНПЦ «Кардиология» снижены объемы проведения РЧА, что связано с перебоями в отчетном периоде в поставках расходных материалов, ремонтом ангиографа рентгенооперационной отдела аритмологии. В Брестской области в течение года проведено одна операция РЧА, что объясняется переустановкой оборудования. Недостаточное внимание аритмологической помощи и обеспечении ее доступности уделяется в Гродненской области, где выполнено 40 РЧА в течение года, как и в Гомельской – 275,6 первичных имплантаций ЭКС / 1 000 000 населения (и 392,3 / 1 000 000 всех операций по имплантациям электронных устройств), что ниже по сравнению с другими регионами. Организациями здравоохранения республики в 2025 г. в целях профилактики внезапной сердечной смерти пациентам имплантировано СРТ - 211(2024 г. 142), установлено 187 ИКД (159 имплантация, 28 замена), 2024 г. установлено 240 ИКД (175 имплантация, 65 замена), снижение количества операций ИКД обусловлено сложностями закупок ИКД.

Организациями здравоохранения республики в 2025 г. в целях профилактики внезапной сердечной смерти пациентам имплантировано СРТ - 211(2024 г. 142), установлено 187 ИКД (159 имплантация, 28 замена), 2024 г. установлено 240 ИКД (175 имплантация, 65 замена), снижение количества операций ИКД обусловлено сложностями закупок ИКД.

4. Работа в рамках региональной системы маршрутизации

Кардиологическая служба активно реализует приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.10.2025 № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения», обеспечен эффективный мониторинг выполнения требований приказа организациями здравоохранения I–IV уровней системы оказания медицинской помощи пациентам с БСК,

5. Кадровый потенциал

В отчетном году активно проводилась работа по укреплению кадрового состава кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб, функциональной и ультразвуковой диагностики, повышению квалификации медицинского персонала, внедрению современных клинических

рекомендаций и технологий лечения. В течение года в республике увеличилось количество врачей-кардиологов на 17 (из них 4 для амбулаторного звена), на 3 врача-кардиохирурга, на 17 врачей-рентгено-эндоваскулярных хирургов, на 8 – врачей-функциональной диагностики и 26 врачей – ультразвуковой диагностики. Требуется принятия управленческих решений организация обеспечения физическими лицами ставок врачей-кардиологов амбулаторного этапа оказания медицинской помощи на первом технологическом уровне в целях своевременного выявления пациентов групп высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска.

6. Научно-методическая и организационно-методическая деятельности

Кардиологическая служба во главе со специалистами РНПЦ «Кардиология» осуществляла консультативно-методическую и организационную помощь медицинским организациям республики, наращивая количество мастер-классов и выездов специалистов в регионы, межрайонные и районные центры. Разрабатывались и внедрялись новые организационные технологии (проекты приказов Министерства здравоохранения по кардиологической службе), проводился мониторинг работы межрайонных кардиологических центров, совершенствовались клинические подходы к лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Проблемные вопросы

В ходе работы у службы сохранялись отдельные проблемные аспекты, связанные с кадровым дефицитом врачей, среднего медицинского персонала, несвоевременной поставкой расходного материала для выполнения высокотехнологичных оперативных вмешательств, ремонтом медицинской техники, высокой нагрузкой на коечный фонд и потребностью в дальнейших дополнительных закупках и обновлении медицинской техники для многоуровневой системы оказания кардиологической помощи.

Основные проблемные зоны находятся в сфере деятельности амбулаторной кардиологии первого и второго технологических уровней, что требует усиления работы с группами высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска на уровне первичного звена здравоохранения с особым акцентом на совершенствование работы диагностических служб по стратификации риска осложнений для внедрения риск-ориентированной системы оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Создание баз данных пациентов, нуждающихся в проведении высокотехнологичных методик, своевременное выявление таких пациентов и рациональный отбор для их проведения позволит обеспечить межуровневое взаимодействие при оказании помощи пациентам с БСК и улучшить основные показатели деятельности службы.

Стационарный этап оказания медицинской помощи пациентам с БСК на всех технологических уровнях требует контроля и снижения показателей летальности от острых форм ИБС. Увеличение количества аутопсий в установленных случаях, проведение регулярных патологоанатомических конференций позволят совершенствовать данное направление работы

кардиологической службы.

8. Приоритетные направления развития

Основными направлениями развития кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб на 2026 г. определены: расширение спектра и количества высокотехнологичных, гибридных оперативных вмешательств, совершенствование экстренной кардиологической помощи пациентам с острыми формами ишемической болезни сердца, внедрение цифровых технологий, повышение профилактической направленности работы и межуровневого взаимодействия, снижение заболеваемости и смертности от БСК.

9. Общая оценка деятельности

В целом деятельность кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб в отчетном году оценивается как удовлетворительная, направленная на снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышение качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Предложения

1. Проводить анализ эффективности работы кардиологических и инфарктных коек в условиях функционирования многоуровневой системы оказания помощи пациентам с БСК с принятием управленческих решений по рациональному использованию коечного фонда.

Срок исполнения – по итогам года, далее ежеквартально.

2. Разработать на основании анализа экспертизы и оценки качества оказания помощи в случаях гибели пациентов по причине ОИМ комплекс мероприятий по снижению уровня летальности от острых форм ИБС в каждом интервенционном кардиологическом центре.

Срок исполнения – по итогам 2 квартала 2026 г.

3. Провести анализ уровня вскрытий пациентов, умерших по причине БСК в стационарных условиях, и причин отказов во вскрытии.

Срок исполнения – 2 кв. 2026 г.

4. Проанализировать показатель направления пациентов на стационарный этап ранней медицинской реабилитации и принять меры по снижению количества отказов от госпитализации.

Срок – 2 кв 2026 г., далее постоянно.

5. Разработать комплекс профилактических мероприятий среди пациентов, перенесших ОИМ, направленный на снижение риска развития повторных сердечно-сосудистых катастроф, а также летальности, в том числе досуточной, и смертности по этой причине.

Срок исполнения – по итогам 2 кв. 2026 г.

6. Обеспечить доступность и качество наблюдения пациентов с БСК на амбулаторном этапе оказания помощи, организовав двухсменный режим работы кардиологических кабинетов МРКЦ, в том числе для жителей закрепленных за центром районов.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

7. Усилить работу диагностических служб в целях стратификации рисков развития осложнений БСК и неблагоприятных исходов.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

8. Обеспечить риск-ориентированный подход при проведении медицинского наблюдения за пациентами с БСК.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

9. Своевременно назначать адекватную антиатеросклеротическую терапию при наличии показаний с достижением целевых цифр липидограммы, а также достичь целевых уровней показателей АД, гликемии у пациентов с факторами риска острых коронарных состояний, контролировать приверженность к лечению, в особенности у пациентов, перенесших ОИМ. Организовать преемственность в работе врачей общей практики, кардиологов, неврологов, хирургов).

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

10. Обеспечить врачами общей практики отбор пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска. Направлять на консультацию к кардиологу пациентов высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска для верификации диагноза и назначения лечения, обеспечив преемственность в работе на всех уровнях и этапах оказания помощи пациентам с БСК, в том числе через создание электронных баз данных.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

11. Обеспечить постоянный контроль и экспертную оценку уровня диагностики, качества медицинского наблюдения, адекватности и эффективности лечения, мероприятий по первичной, вторичной профилактике и реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в организациях здравоохранения.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

12. Организовать полноценное внедрение и обеспечить эффективное функционирование многоуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, а также проводить ежемесячный действенный мониторинг работы с использованием оценочных критериев эффективности.

13. Увеличить количество операций аблации при нарушениях ритма сердца в областных региональных центрах с доведением количества выполняемых аблаций при нарушениях ритма сердца не менее 80 аблаций на 1 000 000 населения к концу 2026 г., 100 аблаций / 1 000 000 к концу 2027 г., 120 аблаций / 1 000 000 – 2028 г.

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее до 2028 г.

14. Рекомендовать главным врачам областных больниц / областных кардиологических центров и главным врачам областных кардиологических центров (3-й уровень оказания помощи) выделение отдельной рентгеноперационной, специализирующейся на лечении нарушений ритма сердца, при условии выполнения не менее 250 операций в год при нарушениях ритма сердца, а также коечного аритмологического отделения (от 30 коек, по

потребности) при условии выполнения не менее 300-350 операций в год при нарушениях ритма сердца.

Срок исполнения – в течение 2026-2027 гг.

15. С целью повышения профиля эффективности и безопасности выполнения ЧКВ обеспечить оснащение рентгенооперационных и ангиографических кабинетов организаций здравоохранения 2-4 технологических уровней внутриаортальными баллонными контрпульсаторами, оборудованием для внутрисосудистой визуализации и измерения фракционного резерва кровотока, оборудованием для внутрисосудистой ультразвуковой литотрипсии (в комплектации с расходным инструментарием).

Срок исполнения – в течение 2026-2027 гг.

16. Организовать закупку и поставку в организации здравоохранения, занимающиеся рентгено-эндоваскулярными методами лечения пациентов с ИБС, ингибиторов гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов Пв/Ша.

17. Расширить объемы оказания медицинской помощи методами рентгено-эндоваскулярной хирургии пациентам с заболеваниями периферических артерий и аорты.

Срок исполнения – в течение 2026-2027 гг.

18. Обеспечить расширение объемов оказания рентгено-эндоваскулярной помощи в центрах 3 технологического уровня пациентам с патологией аортального и митрального клапанов.

Срок исполнения – в течение 2026-2027 гг.

19. С целью обеспечения рационального и эффективного использования дорогостоящего ангиографического оборудования, планирование организации новых межрайонных центров осуществлять по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, с учетом мнений главных внештатных специалистов (кардиолога и рентгено-эндоваскулярного хирурга).

Срок исполнения – в течение 2026 г., далее постоянно.

Задачи и приоритетные направления деятельности кардиологической службы на 2026 год

С учетом результатов деятельности за отчетный период, анализа клинико-статистических показателей и задач, стоящих перед системой здравоохранения Республики Беларусь, в 2026 году деятельность кардиологической службы будет направлена на решение следующих ключевых задач:

1. Выполнение целевых показателей и Планов мероприятий Государственных программ;

2. Выполнение Программы достижения показателя Целей устойчивого развития 3.4.1. «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 000 чел.)»;

3. Организация работы кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб республики в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения от 22.10.2025 № 1247 «О функционировании многоуровневой системы оказания медицинской помощи

пациентам с болезнями системы кровообращения»;

4. Основной приоритет сохраняется за дальнейшим совершенствованием оказания кардиологической, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи на 1 - 4 технологических уровнях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая наиболее тяжелые и клинически сложные случаи, с применением современных методов диагностики и лечения;

5. Особое внимание будет уделено развитию экстренной и неотложной кардиологической и кардиохирургической помощи, обеспечению соблюдения целевых временных показателей оказания помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми состояниями на многоуровневой системе оказания кардиологической помощи, в том числе кардиогенным шоком, а также укреплению взаимодействия организаций здравоохранения всех технологических уровней оказания медицинской помощи и службы скорой медицинской помощи;

6. Расширение объемов и спектра высокотехнологичных, малоинвазивных и гибридных вмешательств, внедрение новых лечебно-диагностических технологий и повышение их доли в общей структуре медицинской помощи;

7. Дальнейшее повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи на основе профессионального роста сотрудников, практической ориентированности научных исследований, внедрения инновационных технологий диагностики и лечения БСК, системного анализа клинико-статистических показателей, развития внутреннего контроля качества, профилактики осложнений и неблагоприятных исходов лечения;

8. Укрепление кадрового потенциала кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб путем развития системы непрерывного профессионального образования, подготовки научных и клинических кадров, формирования кадрового резерва и снижения текучести персонала;

9. В целях обеспечения устойчивого развития кардиологической, кардиохирургической, рентгено-эндоваскулярной служб продолжить поэтапную модернизацию материально-технической базы, внедрение цифровых и информационных технологий, а также совершенствование управленческих и финансово-экономических процессов;

10. Дальнейшее развитие новых форм работы в области профилактической кардиологии, проведение профилактических акций, включая продолжение проведения информационно-профилактических акций «С заботой о женском здоровье Беларуси» и других.

11. Проведение сотрудниками службы комплекса профилактических и иных мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения по причине сердечно-сосудистых заболеваний;

12. Интеграция организаций здравоохранения кардиологического профиля с централизованной информационной системой здравоохранения (ЦИСЗ).

Директор РНПЦ «Кардиология»
главный внештатный кардиолог

Министерства здравоохранения,
д.м.н., профессор

А.М.Пристром

Заместитель директора по
хирургической помощи
РНПЦ «Кардиология»,
главный внештатный кардиохирург
Министерства здравоохранения,
д.м.н., профессор

С.В.Спиридонов

Врач-рентгено-эндоваскулярный
хирург (заведующий отделом)
отдела интервенционной кардиологии
РНПЦ «Кардиология», главный внештатный
рентгено-эндоваскулярный хирург
Министерства здравоохранения,
д.м.н., доцент

В.И.Стельмашок

Врач-ангиохирург (заведующий отделением)
отделения сосудистой хирургии
учреждения здравоохранения
«4-я городская клиническая больница
имени Н.Е.Савченко», главный внештатный
ангиохирург Министерства здравоохранения,
к.м.н., доцент

И.П.Климчук