



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.05.2023

№ 285-П

О региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудис-
тыми заболеваниями (Астра-
ханская область)»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, протоколом рассмотрения вопросов проектным комитетом при Губернаторе Астраханской области в заочном порядке от 31.01.2023 № 1

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Астраханской области:

- от 24.06.2022 № 291-П «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»;

- от 30.12.2022 № 747-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 24.06.2022 № 291-П».

3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. вице-губернатора – председателя
Правительства Астраханской области



М.В. Богомолов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением

Правительства

Астраханской области

от 31.05.2023 № 285-П

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
(Астраханская область)»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Астраханской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Астраханской области

1.1. Общие сведения о регионе.

Астраханская область входит в состав Южного федерального округа. Регион расположен на юго-востоке Восточно-Европейской равнины в пределах Прикаспийской низменности в умеренных широтах в зоне пустынь и полупустынь. Протяжённость Астраханской области с севера на юг составляет более 400 км, а с востока на запад – максимально 120 км. Основной ландшафт региона представлен молодого-волнистой пустынной равниной, осложнённой огромными массивами бугров, песков, сухими ложбинами, озёрами, карстовыми формами рельефа. Регион граничит на западе и юге с Республикой Калмыкия, на севере – с Волгоградской областью, на востоке и северо-востоке – с Республикой Казахстан, с юга омывается водами Каспийского моря.

Административным центром Астраханской области является городской округ город Астрахань. По территории Астраханская область (49024 кв. км) занимает 6-е место из восьми регионов.

Климат в регионе – умеренно континентальный, засушливый, формируется под воздействием циркуляционных атмосферных процессов южной зоны умеренных широт. Территория доступна также выносу арктических, тропических (из Средиземноморья и Исламской Республики Иран), а также морских (с Атлантики) и континентальных (из Республики Казахстан) воздушных масс.

Характерны восточные ветры, определяющие сухость и запыленность воздуха летом и сравнительно невысокие температуры зимой. Господствующее положение (60–70% летом и 80% зимой) занимают континентальные воздушные массы умеренных широт. В целом климат Астраханской области, характеризующийся также большими годовыми и суточными амплитудами температуры воздуха, малым количеством осадков и большой испаряемостью влаги, – самый континентальный и засушливый на всей европейской части Российской Федерации.

Плотность населения Астраханской области составляет 20,18 человека на 1 кв. км. Самой плотно заселённой территорией Астраханской области являются Приволжский (47 человек на 1 кв. км) и Икрянинский (25 человек на 1 кв. км) муниципальные районы Астраханской области. Наиболее слабо засе-

лены Енотаевский, Черноярский и Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области.

На территории региона расположено 141 муниципальное образование Астраханской области, в том числе 2 городских округа (один из которых – муниципальное образование «Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области» (далее – ЗАТО Знаменск), 11 муниципальных районов, 4 городских района, 7 рабочих поселков, 117 сельских поселений.

Расположение Астраханской области на перекрестке торговых путей обусловило создание в регионе развитой транспортной инфраструктуры. Астраханская область является стратегически важным транспортным узлом, где каспийские морские и волжские речные пути пересекаются с железнодорожными и автомобильными трассами Российской Федерации. Астраханский транспортный узел расположен на кратчайшем пути, связывающем Европу через территорию Российской Федерации со странами Западной и Средней Азии, Республикой Индией и Исламской Республикой Пакистан, странами Индийского океана.

Основными видами экономической деятельности Астраханской области являются добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, а также строительство, транспорт и связь, оптовая и розничная торговля.

К важнейшим отраслям специализации, определяющим место Астраханской области в общероссийской экономике, относятся газодобывающая, химическая и нефтеперерабатывающая промышленность, судостроение, а также транспортный комплекс.

Конкурентными преимуществами Астраханской области являются:

- значительный минерально-сырьевой потенциал региона (нефть, газ, газовая сера);
- благоприятное транспортно-географическое положение региона для реализации транзитных функций, продвижения товаров в страны Каспийского бассейна и налаживания с ними взаимовыгодного сотрудничества;
- относительно развитая региональная транспортная инфраструктура;
- мощный судостроительно-судоремонтный комплекс, который представлен целым рядом крупных и малых предприятий различной ведомственной принадлежности (с общей численностью занятых свыше 8 000 человек) и на долю которого приходится около 10% объема промышленного производства и около 3% валового регионального продукта;
- благоприятные возможности для развития специализированного (рыболовного) туризма в Волго-Ахтубинской пойме и дельте реки Волги;
- сравнительно высокий уровень обеспеченности экономики региона квалифицированными кадрами.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, на 01.01.2023 составляет 950 557 человек. За последние

пять лет население региона сократилось на 63,8 тыс. человек.

Согласно данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, доля городского населения составляет 64,1% (608 953 человека), доля сельского населения – 35,9% (341 604 человека).

В 2022 году родилось 9 718 детей, что на 991 ребенка меньше, чем в 2021 году (10 709 человек). Показатель рождаемости снизился в 2022 году на 11,2% (с 10,8 до 9,6 на 1 000 населения). Фактором, непосредственно влияющим на снижение рождаемости, является снижение количества женщин фертильного (репродуктивного) возраста в женском населении Астраханской области, которое за последние 10 лет сократилось на 30 562 человека или на 13,5%. В настоящее время женщины репродуктивного возраста составляют в женском населении Астраханской области 43,3% (226 120 человек в возрасте от 15 до 49 лет).

Естественная убыль населения в 2022 году составила 2,3 на 1000 населения (по Южному федеральному округу – 8,4, по Российской Федерации – 7,2).

В Астраханской области за 2022 год показатель продолжительности жизни составил 72,9 на 1000 населения (по Российской Федерации – 72,7 на 1 000 населения, по Южному федеральному округу – 72,6 на 1 000 населения).

За последние три года отмечается снижение показателя смертности населения от всех причин. В 2022 году показатель составил 12,3 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 13,1 на 100 тыс. населения, по Южному федеральному округу – 14,0 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2021 годом (16,3 на 100 тыс. населения) снижение показателя в 2022 году (12,3 на 100 тыс. населения) отмечается на 24,5%, по сравнению с 2020 годом наблюдается снижение показателя смертности на 7,5%.

При оценке показателя смертности следует учитывать природные (экологические) факторы, социально-экономическое развитие региона, старение населения, миграционные процессы, культурно-образовательный уровень населения, а также факторы-пособники смертности (курение, употребление алкогольной продукции и наркотиков). Сведения о смертности населения Астраханской области от всех причин представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

Смертность населения Астраханской области от всех причин

Территория	Умерло от всех причин			
	2020 год	2021 год	2022 год	2022 год к 2021 году
	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	%
1	2	3	4	5
Ахтубинский район	17,3	19,9	13,34	-12,9
Володарский район	12,5	14,0	9,64	-28,0
Енотаевский район	13,8	17,7	12,13	-8,6

1	2	3	4	5
Икрянинский район	15,2	17,4	13,38	-19,3
Камызякский район	16,9	16,6	13,64	-13,4
Красноярский район	11,6	12,7	8,07	-7,0
Лиманский район	16,3	18,2	13,88	9,7
Наримановский район	12,0	13,5	11,06	-7,9
Приволжский район	10,5	11,5	10,18	-15,0
Харабалинский район	13,5	16,1	10,40	-25,3
Черноярский район	14,4	15,8	12,33	-2,9
ЗАТО Знаменск	12,5	12,8	10,39	5,0
г. Астрахань	13,3	16,6	12,10	-16,1
Свод по Астраханской области	13,2	16,3	12,3	-13,4

От болезней системы кровообращения (далее – БСК) в 2022 году умерли 5 913 человек, что на 527 человек меньше, чем в 2021 году (6 823 человека), но на 354 человека больше в сравнении с 2019 годом (5 559 человек). Показатель смертности от БСК увеличился в 2020 году на 15,0% (с 552,0 в 2019 году до 649,6 на 100 тыс. населения), в 2021 году – на 17,0% (с 552,0 до 665,3 на 100 тыс. населения), значительно снизился в 2022 году на 10,2% (с 665,3 до 597,6 на 100 тыс. населения).

Среди районов Астраханской области в 2022 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Ахтубинском (705,5 на 100 тыс. населения), Лиманском (684,9 на 100 тыс. населения), Камызякском (656,6 на 100 тыс. населения), Икрянинском (620,2 на 100 тыс. населения) районах.

Самый низкий показатель смертности от БСК отмечается в Красноярском районе (329,0 на 100 тыс. населения), в Енотаевском (437,2 на 100 тыс. населения), Володарском (420,2 на 100 тыс. населения) районах (таблица № 2).

Таблица № 2

Территория	БСК									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	316	652,1	319	673,9	379	805,6	363	770,5	392	705,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Володарский район	224	475,9	218	467,5	260	562,4	263	568,8	190	420,2
Енотаевский район	128	503,8	104	416,3	96	387,9	93	375,8	106	437,2
Икрянинский район	277	585,5	260	553,5	285	613,7	347	747,2	280	620,2
Камызякский район	355	754,9	301	648,5	386	837,4	346	750,6	298	656,6
Красноярский район	157	423,7	111	301,0	135	368,4	128	349,3	119	329,0
Лиманский район	190	628,2	150	505,6	180	616,6	176	602,9	193	684,9
Наримановский район	216	453,1	223	462,4	307	645,7	279	586,8	257	554,1
Приволжский район	232	469,3	222	428,8	283	536,2	323	612,0	273	491,7
Харабалинский район	181	443,1	203	506,6	244	617,9	245	620,4	192	500,6
Черноярский район	78	401,1	107	571,3	110	595,0	80	432,7	100	550,3
ЗАТО Знаменск	139	430,4	177	562,2	169	543,2	161	518,9	169	566,6
г. Астрахань	2813	529,0	3201	587,4	3700	698,4	3602	667,1	295	573,6
Свод по Астраханской области	5616	565,3	5596	552,0	6534	649,6	6823	665,3	5913	597,6

БСК на протяжении пяти лет остаются социально значимой причиной смертности населения в Астраханской области (48,5% от всех смертей в 2022 году).

В структуре смертности от БСК на первом месте находятся хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (55,2%), на втором месте – острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (17,4%), на третьем месте – кардиомиопатия (8,6%), на четвертом месте – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) (8,1%) (таблица № 3).

Структура причин смертности от БСК в 2021–2022 годах

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек		Структура смертности, %	
		2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
ВСЕГО умерло от БСК		6 823	5 913	100,0	100,0
в том числе хронические ревматические болезни сердца	I05-08	23	6	0,3	0,10
Гипертензивная болезнь сердца	I11.0	8	5	0,1	0,08
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21-22	343	353	5,0	5,9
Другие формы острой ИБС	I23-24	10	2	0,1	0,03
Хронические формы ИБС	I25	3 856	3 265	57,2	55,2
Неревматические поражения клапанов	I34-36	38	13	0,5	0,2
Кардиомиопатия	I42	530	509	7,8	8,6
Нарушение ритма и проводимости	I45-49	13	6	0,1	0,10
Сердечная недостаточность	I50	31	12	0,4	0,2
ОНМК	I60-64	1 163	1 031	17,2	17,4
Другие ЦВБ	I67-68	608	476	8,9	8,1
Легочное сердце	I26-28	9	8	0,13	0,13
Перикардит, эндокардит	I30-33	18	18	0,2	0,3
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-77	144	154	2,0	2,6
Болезни вен	I80-83	29	17	0,3	0,3

Показатель смертности от ИБС в 2022 году составил 346,4 на 100 тыс. населения (3 427 человек), что ниже показателя 2021 года на 17,5% (420,0 на 100 тыс. населения или 4 191 человек), ниже показателя 2020 года на 15,1% (408,1 на 100 тыс. населения или 4 105 человек), выше показателя 2019 года на 5,3% (329,1 на 100 тыс. населения или 3 337 человек).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель смертности от ИБС отмечается в Черноярском районе (1 062 на 100 тыс. населения, что на 206,6% превышает среднеобластной показатель). Самый низкий показатель зарегистрирован в Володарском районе (147,4 на 100 тыс. населения).

В целом по Астраханской области за 2018–2022 годы отмечается снижение показателя смертности от ИБС, особенно на территории Володарского и Енотаевского районов. При этом необходимо отметить, что на территории Камызякского, Наримановского, Харабалинского районов работают региональные социальные учреждения ухода, такие как Каспийский дом-интернат для престарелых и инвалидов, психоневрологический интернат, дом-интернат «Забота», предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства. В связи со спецификой и особенностями таких социальных организаций (прожива-

ние преимущественно лиц старшего возраста, часто с множественными хроническими сопутствующими болезнями сердечно-сосудистой системы), показатель смертности от ИБС в данных районах превышает среднеобластное значение.

На протяжении 2020–2022 годов в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» функционирует инфекционный госпиталь для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции с перепрофилированием коек первичного сосудистого отделения.

Также необходимо отметить удаленность Черноярского района от административного центра (260 км). В настоящее время для жителей Черноярского района консультативная помощь по профилю «кардиология» организована в рамках соглашения в медицинских учреждениях Волгоградской области на основе межтерриториальных расчетов.

Однако, несмотря на снижение показателя смертности от ИБС в ряде районов, его значения незначительно превышают значения показателя в целом по региону (таблица № 4).

Таблица № 4

Территория	ИБС (I20-I25)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	161	332,2	129	272,5	171	363,6	200	349,0	166	297,1
Володарский район	144	305,9	88	188,7	84	181,7	70	151,4	67	147,4
Енотаевский район	85	334,6	54	216,2	50	202,0	48	193,9	45	184,6
Икрянинский район	152	321,3	135	287,4	157	338,0	168	361,7	137	301,8
Камызякский район	229	486,9	200	430,9	267	579,2	235	509,8	201	440,5
Красноярский район	95	256,4	66	179,0	81	221,1	78	212,9	64	175,9
Лиманский район	79	261,2	78	262,9	99	339,1	65	222,7	78	275,3
Наримановский район	133	276,2	154	319,3	227	477,4	208	437,5	166	355,9
Приволжский район	131	256,6	120	231,8	153	289,9	187	354,3	161	288,4
Харабалинский район	145	357,9	134	334,4	166	420,4	162	410,2	133	344,9
Черноярский район	76	397,5	58	309,7	59	319,1	45	243,4	194	1 062,0
ЗАТО Знаменск	122	385,5	95	301,8	90	289,3	81	261,1	149	496,8
г. Астрахань	2 063	386,4	1 834	336,6	2 501	463,3	2 434	459,4	2 142	413,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Свод по Астраханской области	3615	355,3	3337	329,1	4105	408,1	4191	420,0	3427	346,4

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2022 году составил 35,7 на 100 тыс. населения (353 человека), в 2021 году – 33,8 на 100 тыс. населения (337 человек), в 2020 году – 38,6 на 100 тыс. населения (388 человек), показатель смертности вырос по отношению к 2021 году на 5,6%, снизился по отношению к 2020 году на 7,5%.

Самый высокий показатель смертности от инфаркта миокарда в течение пяти лет сохраняется в Ахтубинском районе (с 80,5 до 53,7 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году – в Наримановском районе (15,0 на 100 тыс. населения), на протяжении пяти лет отмечается стойкое снижение показателя в ЗАТО Знаменск (таблица № 5).

Таблица № 5

Территория	Инфаркт миокарда (I21-I22)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	39	80,5	33	69,7	37	78,7	36	62,8	30	53,7
Володарский район	16	34,0	11	23,6	7	15,1	9	19,5	14	30,8
Енотаевский район	12	47,2	6	24,0	18	72,7	12	48,5	5	20,5
Икрянинский район	19	40,2	15	31,9	9	19,4	14	30,1	11	24,2
Камызякский район	18	38,3	19	40,9	17	36,9	16	34,7	18	39,4
Красноярский район	9	24,3	10	27,1	9	24,6	11	30,0	8	22,0
Лиманский район	16	52,9	14	47,2	15	51,4	15	51,4	14	49,4
Наримановский район	18	37,4	20	41,5	23	48,4	11	23,1	7	15,0
Приволжский район	15	29,4	9	17,4	9	17,1	12	22,7	18	32,2
Харабалинский район	26	64,2	19	47,4	11	27,9	20	50,6	20	51,9
Черноярский район	2	10,5	8	42,7	9	48,7	3	16,2	5	27,4
ЗАТО Зна-	15	47,4	11	34,9	9	28,9	11	35,5	7	23,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
менск										
г. Астрахань	245	45,9	196	36,0	215	39,8	150	28,3	179	345,1
Свод по Астраханской области	450	44,2	398	35,3	388	38,6	337	33,8	353	35,7

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2022 году составил 1,2 на 100 тыс. населения (12 человек), в 2021 году составил 2,1 на 100 тыс. населения (21 человек), в 2020 году – 0,9 на 100 тыс. населения (9 человек), отмечается снижение показателя на 42,8% по сравнению с 2021 годом и рост показателя на 33,3% по сравнению с 2020 годом.

Самый высокий показатель смертности от хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) зарегистрирован в ЗАТО Знаменск (6,6 на 100 тыс. населения), в Енотаевском, Красноярском и Лиманском районах за период 2018–2022 годов не зарегистрированы случаи смерти от данной патологии (таблица № 6).

Таблица № 6

Территория	ХСН (I50)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	0	0,0	0	0	0	0	1	1,7	1	1,7
Володарский район	0	0,0	0	0	1	2,2	2	4,3	1	2,2
Енотаевский район	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Икрянинский район	0	0,0	1	2,1	1	2,2	1	2,2	0	0,0
Камызякский район	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	2,2
Красноярский район	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Лиманский район	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Наримановский район	0	0,0	1	2,1	0	0	0	0	1	2,1
Приволжский район	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9	0	0,0
Харабалинский район	0	0,0	1	2,5	5	12,7	12	30,4	1	2,6
Черноярский район	1	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗАТО Знаменск	0	0,0	8	25,4	0	0,0	0	0,0	2	6,6
г. Астрахань	2	0,4	2	0,4	0	0,0	3	0,6	5	0,1
Свод по Астраханской области	3	0,3	13	1,3	9	0,9	21	2,1	12	1,2

В период с 2021 по 2022 год зарегистрированы 4 случая смерти от фибрилляции и трепетания предсердий (0,4 на 100 тыс. населения) (таблица № 7).

Таблица № 7

Территория	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Володарский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Енотаевский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Икрянинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Камызякский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0
Красноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Лиманский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Наримановский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Приволжский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Харабалинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Черноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ЗАТО Знаменск	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
г. Астрахань	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	0,6
Свод по Астраханской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	4	0,4

Случаи смерти от остановки сердца в 2018–2022 годах на территории Астраханской области не зарегистрированы (таблица № 8).

Таблица № 8

Территория	Остановка сердца (I46)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Володарский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Енотаевский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Икрянинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Камызякский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Красноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Лиманский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Наримановский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Приволжский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Харабалинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Черноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ЗАТО Знаменск	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
г. Астрахань	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Свод по Астраханской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Смертность от ЦВБ в 2022 году составила 154,9 на 100 тыс. населения (1533 человека), в 2021 году – 173,6 на 100 тыс. населения (1 759 человек), в 2020 году – 167,9 на 100 тыс. населения (1 689 человек), что выше показателя 2019 года (148,0 на 100 тыс. населения или 1 501 человек) на 4,7%. По отношению к 2020 году показатель снизился на 7,7%, к 2021 году – на 10,8%.

Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в Лиманском районе – 285,8 на 100 тыс. населения, рост отмечается на протяжении трех лет (с 164,4 до 285,8 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель в Красноярском районе – 93,5 на 100 тыс. населения. Снижение показателя на протяжении пяти лет по остальным районам имеет волнообразный характер (таблица № 9).

Таблица № 9

Территория	ЦВБ (I60-I69)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	117	241,4	135	285,2	156	331,7	136	237,3	99	177,2
Володарский район	59	125,3	93	199,4	140	302,8	163	352,6	105	231,0
Енотаевский район	36	141,7	41	164,1	41	165,7	39	157,6	52	213,3
Икрянинский район	93	196,6	87	182,5	100	215,3	143	307,9	97	213,7
Камызякский район	90	191,4	55	118,5	86	186,6	77	167,0	69	151,2
Красноярский район	41	110,6	25	67,8	37	101,0	29	79,1	34	93,5
Лиманский район	97	320,7	42	141,6	48	164,4	76	260,3	81	285,8
Наримановский район	55	114,2	52	107,8	49	103,1	47	98,8	68	145,8
Приволжский район	65	127,3	73	141,0	82	155,4	104	197,0	87	155,8
Харабалинский район	37	91,3	47	117,3	51	129,1	46	116,5	38	98,5
Черноярский район	26	136,0	45	240,3	43	232,6	27	146,0	26	142,3
ЗАТО Знаменск	33	104,3	48	152,5	55	176,8	59	190,2	53	176,7
г. Астрахань	779	145,9	758	139,1	801	148,4	739	139,5	694	133,8
Свод по Астраханской области	1528	150,2	1501	148,0	1689	167,9	1759	176,3	1533	154,9

На протяжении 2018–2021 годов наблюдается неуклонный рост смертности как от ОНМК, так и хронических ЦВБ. Доля умерших с ОНМК в 2022 году в структуре ЦВБ составила 67,5%, в 2021 году – 65,0%.

Основные причины повышения летальности от ОНМК:

- высокая коморбидность пациентов при отсутствии адекватной терапии на амбулаторном этапе лечения и частота наличия тяжелых конкурирующих заболеваний: декомпенсированный сахарный диабет – 64,5%, заболевания крови – 6,8%, онкологические заболевания – 8%, фибрилляция предсердий – 36,3%;

- тяжесть состояния пациентов при поступлении (кома – 63,1%, сопор – 38,5%);

- позднее поступление пациента в стационар (более 4,5 часа) в связи с чем отсутствует возможность проведения тромболизиса;

- низкий процент нейрохирургических вмешательств при геморрагическом инсульте;

- рост числа поздних поступлений пациентов с ОНМК в первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) и региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) (спустя 48–72 часа после развития ОНМК), особенно в 2020–2021 годах в связи с загруженностью бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП);

- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Астраханской области;

- недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (в первую очередь низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами);

- увеличение количества пациентов, умерших досуточно, значительно увеличилось с 12,5% в 2020 году до 33% в 2022 году, из них умерло в первые 6 часов пребывания в стационаре 30% пациентов. На первом месте в структуре досуточной летальности – геморрагический инсульт (65%), на втором месте – ишемический инсульт (30%).

Показатель смертности от ОНМК в 2022 году составил 105,8 на 100 тыс. населения (1 031 человек), в 2021 году – 116,3 на 100 тыс. населения (1 163 человека), в 2020 году – 111,6 на 100 тыс. населения (1 122 человека), что выше на 7,3% показателя 2019 года (98,2 на 100 тыс. населения или 999 человек) по сравнению с показателем 2022 года и на 9,0% показатель 2022 года ниже показателя 2021 года.

В структуре смертности населения региона от ОНМК в 2022 году основная доля (63,9%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 66,6 на 100 тыс. населения (659 человек), что на 15,6% ниже показателя 2021 года – 78,9 на 100 тыс. населения (793 человека).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Наримановском районе (100,8 на 100 тыс. населения), Енотаевском районе (139,5 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель – в Володарском районе (24,2 на 100 тыс. населения). Снижение показателя по сравнению

с 2018 годом отмечается в Володарском (с 40,4 до 24,2 на 100 тыс. населения), Красноярском (с 70,2 до 38,5 на 100 тыс. населения) районах (таблица № 10).

Таблица № 10

Территория	Инфаркт мозга (I63)									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	29	59,8	30	63,4	41	87,2	43	75,0	28	50,1
Володарский район	19	40,4	19	40,7	36	91,4	26	56,2	11	24,2
Енотаевский район	20	78,7	32	128,1	29	117,2	26	105,1	34	139,5
Икрянинский район	36	76,1	33	70,3	43	92,6	47	101,2	32	70,5
Камызякский район	36	76,5	38	81,9	60	130,2	53	115,0	40	87,6
Красноярский район	26	70,2	14	38	20	54,6	22	43,7	14	38,5
Лиманский район	17	56,2	15	50,6	20	68,5	20	68,5	23	81,2
Наримановский район	30	62,3	27	56	28	58,9	35	73,6	47	100,8
Приволжский район	23	45	26	50,2	30	56,8	31	58,7	27	48,4
Харабалинский район	16	39,5	32	79,9	30	76	26	65,8	15	38,9
Черноярский район	4	20,9	6	32	10	54,1	9	48,7	10	54,7
ЗАТО Знаменск	19	60	18	57,2	16	51,4	16	51,6	13	43,3
г. Астрахань	378	70,8	349	64	394	73	401	75,7	354	68,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Свод по Астраханской области	653	64,2	639	63	757	75,3	793	78,9	659	66,6

Доля случаев смерти от геморрагического инсульта в 2022 году составила 32% (в 2021 году – 31,8%), смертность при этом составила 33,3 на 100 тыс. населения (330 человек), в 2020 году – 32,4%, смертность при этом составила 36,2 на 100 тыс. населения (364 человека). Отмечается снижение показателя 2022 года на 10,2% по сравнению с показателем 2021 года – 37,1 на 100 тыс. населения (370 человек) и на 8% по сравнению с показателем 2020 года – 36,3 на 100 тыс. населения (364 человека).

Самый высокий показатель смертности от геморрагического инсульта зарегистрирован в Енотаевском районе (53,3 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель в ЗАТО Знаменск (6,7 на 100 тыс. населения). Снижение показателя с 2018 по 2022 год отмечается только в Володарском районе (с 44,6 до 26,4 на 100 тыс. населения). Рост показателя на протяжении четырех лет наблюдается в Енотаевском районе (с 27 до 53,3 на 100 тыс. населения). В остальных районах наблюдается плавающий показатель смертности от геморрагического инсульта с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 11).

Таблица № 11

Территория	Геморрагический инсульт									
	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	16	33	20	41,3	19	40,4	17	29,7	12	21,5
Володарский район	21	44,6	21	44,6	17	36,8	13	28,1	12	26,4
Енотаевский район	10	39,4	7	27	9	36,4	10	40,4	13	53,3
Икрянинский район	11	23,2	15	31,7	18	38,8	21	45,2	13	28,6
Камызякский район	26	55,3	14	29,8	20	43,4	20	43,4	19	41,6
Красноярский район	13	35,1	10	27	14	38,2	12	32,8	13	35,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Лиманский район	10	33,1	8	26,5	12	41,1	9	30,8	3	10,6
Наримановский район	20	41,5	21	43,6	17	35,8	12	25,2	19	40,7
Приволжский район	21	41,1	13	25,5	16	30,3	22	41,7	16	28,6
Харабалинский район	14	34,6	10	24,7	17	43	16	40,5	14	36,3
Черноярский район	4	20,9	5	26,2	5	27	5	27,0	5	27,4
ЗАТО Знаменск	7	22,1	11	34,8	2	6,4	8	25,8	2	6,7
г. Астрахань	190	35,6	204	38,2	198	36,7	174	32,8	173	33,3
Свод по Астраханской области	363	35,7	359	35,3	364	36,2	370	37,1	330	33,3

Смертность от врожденных заболеваний сердечно-сосудистой системы в 2022 году составила 0,002%, в 2021 году – 0,008%.

В 13 районах смертность от врожденных заболеваний системы кровообращения не зарегистрирована (таблица № 12).

Таблица № 12

Территория	Врожденные заболевания системы кровообращения					
	2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7
Ахтубинский район	1	0,01	1	0,02	0	0
Володарский район	1	0,01	0	0	0	0
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	0	0	0	0	0	0
Камызякский район	0	0	0	0	0	0
Красноярский район	2	0,03	0	0	0	0
Лиманский район	0	0	0	0	0	0
Наримановский район	0	0	1	0,02	0	0
Приволжский район	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Черноярский район	0	0	0	0	0	0
ЗАТО Знаменск	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	1	0,02	4	0,008	1	0,002

Смертность от других болезней сердца в 2022 году составила 0,01 на 100 тыс. взрослого населения. В 8 районах смертность не зарегистрирована (таблица № 13).

Таблица № 13

Территория	Другие болезни сердца (I34-I37.I46-I48)					
	2020		2021		2022	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7
Ахтубинский район	3	0,05	0	0,01	2	0,03
Володарский район	1	0,02	0	0	1	0,02
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	1	0,02	1	0,03	0	0
Камызякский район	1	0,01	1	0,03	0	0
Красноярский район	6	0,16	1	0,02	2	0,05
Лиманский район	0	0	0	0	1	0,03
Наримановский район	1	0,02	1	0,01	1	0,02
Приволжский район	4	0,07	0	0	1	0,02
Харабалинский район	2	0,04	0	0	0	0
Черноярский район	0	0	0	0	0	0
ЗАТО Знаменск	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	19	0,02	17	0,02	8	0,01

1.3. Заболеваемость БСК.

В структуре общей заболеваемости населения БСК в 2022 году составили 14,5%, в 2021 году – 18,9%, в 2020 году – 14%, в 2019 году – 13,0%.

Показатель общей заболеваемости БСК взрослого населения в 2022 году составил 198,1 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 225,5 на 100 тыс. населения,

в 2020 году – 164,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 12,1% ниже, чем в 2021 году, а по сравнению с 2020 годом рост составил 20,7% (164,1 на 100 тыс. населения).

В структуре БСК среди взрослого населения на первом месте находятся ЦВБ (28,6%), на втором месте – ИБС (25,6%), на третьем месте – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (21,7%).

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2022 году наблюдался в Икрянинском районе (310,0 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель – в Приволжском районе (90,6 на 100 тыс. населения) (таблица № 14).

Таблица № 14

Территория	Общая заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	8 780	6 897	7 550	8 312	10 983	187	151,1	131	186,7	196,6
Володарский район	5 500	5 364	4 634	4 727	4 924	158,5	156,4	99,8	140,5	143,7
Енотаевский район	4 029	3 967	4 364	3 765	4 068	207	206,3	175,5	199,6	166,9
Икрянинский район	11 368	7 722	6 479	9 494	14 075	312	213,6	138,7	268,5	310,0
Камызякский район	9 038	9 455	9 593	9 756	9 937	246,2	261,1	207,4	274,3	217,8
Красноярский район	4 143	5 482	6 382	7 891	9 211	150,2	200,1	173,6	290,7	253,3
Лиманский район	4 048	3 698	3 458	4 249	7 317	177,3	164	117,5	194,1	258,3
Наримановский район	5 630	4 502	4 378	4 235	4 798	139,3	123,8	91,4	118,9	102,9
Приволжский район	4 868	5 326	4 797	5 545	5 056	113,1	141	91,8	142,8	90,6
Харабалинский район	6 028	6 020	5 828	5 725	6 214	195	196,7	146,5	192,1	161,1
Черноярский район	4 477	4 277	5 047	4 309	4 322	386,4	283,4	271,2	291,5	236,5
ЗАТО Знаменск	2 882	3 172	3 452	3 640	4 171	113,9	126,4	110,5	147,9	137,3
г. Астрахань	82 632	88 818	99 786	96 310	110 882	195,2	209,8	187,6	232,7	213,7
Свод по Астраханской области	153 423	154 700	165 748	174 686	195 958	193,5	195,2	164,1	225,5	198,1

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2022 году составила 39,3 на 100 тыс. населения, в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилась на 9,7% (с 35,8 до 39,3 на 100 тыс. населения), а в 2022 году по сравнению с 2020 годом наблюдается рост на 20,5% (с 39,3 до 32,6 на 100 тыс. населения).

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в Икрянинском районе (59,6 на 100 тыс. взрослого населения), самый низкий показатель – в Наримановском районе (12,2 на 100 тыс. взрослого населения). Рост первичной заболеваемости за пять лет наблюдается в Красноярском районе (с 38,1 до 59,3 на 100 тыс. взрослого населения) и ЗАТО Знаменск (с 17,8 до 22,5 на 100 тыс. взрослого населения).

Наибольший рост показателя в 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечен в Харабалинском районе на 47% (с 22,1 до 41,7 на 100 тыс. взрослого населения). Первичная заболеваемость БСК в регионе представлена в таблице № 15.

Таблица № 15

Территория	Первичная заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	944	740	896	686	2 168	20,1	16,2	19,9	15,4	38,8
Володарский район	1 359	1 226	486	554	679	39,2	35,7	14,3	16,5	15,0
Енотаевский район	966	848	1 185	468	962	49,6	44,1	62,4	24,8	39,6
Икрянинский район	1 782	1 266	859	1 651	2 707	48,9	35	24	46,7	59,6
Камызякский район	2 070	1 687	1 488	1 558	2 260	56,4	46,6	41,5	43,8	49,5
Красноярский район	1 052	1 708	1 801	1 605	2 157	38,1	62,3	66,1	59,1	59,3
Лиманский район	608	593	432	1 478	524	26,6	26,3	19,5	67,5	18,5
Наримановский район	856	610	683	492	569	21,2	16,8	18,9	13,8	12,2
Приволжский район	900	841	863	1 576	1 189	20,9	22,3	22,6	40,6	21,3
Харабалинский район	1 209	668	864	661	1 580	39,1	21,8	28,6	22,2	41,7
Черноярский район	1 012	576	572	567	587	59,1	87,4	38,1	38,1	32,1
ЗАТО Знаменск	539	544	562	592	826	17,8	21,3	21,7	24,1	27,5
г. Астрахань	13 610	14 521	16 472	14 987	22 734	31,4	32,2	34,3	36,0	43,8
Свод по Астраханской области	26 907	25 825	27 659	27 737	38 942	38,4	33,9	32,6	35,8	39,3

Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2022 году составил 39,2 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 35,4 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 35,4 на 100 тыс. взрослого населения, в 2019 году – 32,6 на 100 тыс. населения. За пять лет показатель стабилен.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в течение пяти лет

в Харабалинском районе (с 41,6 до 47,1 на 100 тыс. взрослого населения) и ЗАТО Знаменск (с 32 до 41,5 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Наримановском районе (20,9 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет показатели во всех районах Астраханской области имеют волнообразный характер с пиками подъема и спада (таблица № 16).

Таблица № 16

Территория	Гипертоническая болезнь Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	1 691	2 453	2 638	2 770	3 081	36	53,7	58,6	58,6	55,1
Володарский район	1 393	1 375	1 356	1 448	1 567	40,1	40,1	39,9	39,9	34,5
Енотаевский район	550	700	710	722	854	28,3	36,4	37,4	37,4	35,0
Икрянинский район	1 310	1 318	1 217	1 206	1 140	36	36,5	34	34	25,1
Камызякский район	2 485	2 485	2 449	2 555	2 272	67,7	68,6	68,3	68,3	49,8
Красноярский район	983	1 019	1 163	978	994	35,6	37,2	42,7	42,7	27,3
Лиманский район	1 021	1 034	963	953	1 711	44,7	45,8	43,4	43,4	33,6
Наримановский район	1 135	1 154	1 213	950	974	28,1	31,7	33,6	33,6	20,9
Приволжский район	1 041	1 128	1 215	1 244	1 221	24,2	29,9	31,8	31,8	22,3
Харабалинский район	1 286	1 380	1 379	1 435	1 816	41,6	45,1	45,6	45,6	47,1
Черноярский район	1 600	1 603	2 051	1 942	1 603	138,1	106,1	137,7	137,7	87,7
ЗАТО Знаменск	810	881	932	1 013	1 243	32	35,1	37,5	37,5	41,5
г. Астрахань	17 912	19 257	20 009	18 508	20 297	42,3	45,5	47,7	47,7	39,1
Свод по Астраханской области	26 907	25 825	27 659	3 787	38 773	33,9	32,6	35,4	35,4	39,2

Первичная заболеваемость взрослого населения гипертонической болезнью в 2022 году составила 5,5 на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 году – 5,1 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 5,9 на 100 тыс. взрослого населения, что на 7,8% выше уровня 2021 года и ниже на 6,7% уровня 2020 года. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в Черноярском районе (18,8 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Наримановском районе (1,5 на 100 тыс. взрослого населения), а также в Икрянинском районе (0,3 на 100 тыс. взрослого населения). Максимальный рост показателя отмечается в Харабалинском районе (с 3,8 до 9,2 на 100 тыс. взрослого населения) и ЗАТО Знаменск (с 2,9 до 7,7 на 100 тыс. взрослого населения) (таблица № 17).

Таблица № 17

Территория	Гипертоническая болезнь Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	166	164	307	162	289	3,5	3,6	6,8	3,6	5,2
Володарский район	100	77	78	192	223	2,9	2,2	2,3	5,7	4,9
Енотаевский район	59	17	18	20	188	3	0,9	0,9	1,1	7,7
Икрянинский район	161	62	25	29	13	4,4	1,7	0,7	0,8	0,3
Камызякский район	457	286	190	240	254	12,5	7,9	5,3	6,7	5,6
Красноярский район	116	105	136	59	82	4,2	3,8	5	2,2	2,3
Лиманский район	110	122	71	68	131	4,8	5,4	3,2	3,1	4,6
Наримановский район	126	142	153	69	72	3,1	3,9	4,2	1,9	1,5
Приволжский район	284	268	281	278	242	6,6	7,1	7,4	7,2	4,3
Харабалинский район	117	78	68	71	356	3,8	2,5	2,3	2,4	9,2
Черноярский район	146	332	299	292	332	12,6	22	20,1	19,8	18,2
ЗАТО Знаменск	74	72	52	81	230	2,9	2,9	2,1	3,3	7,7
г. Астрахань	2260	3991	2923	2262	3082	5,3	9,4	7	5,5	5,9
Свод по Астраханской области	4176	5716	4601	3923	5494	5,3	7,2	5,9	5,1	5,5

Показатель общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-22) в 2022 году на 16,6% (1,0 на 100 тыс. взрослого населения) ниже по сравнению с 2021 годом (1,2 на 100 тыс. населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости инфарктом миокарда наблюдается в ЗАТО Знаменск (1,5 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Лиманском и Наримановском районах (0,4 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается практически во всех районах Астраханской области. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Енотаевском районе на 60% (с 2,5 до 1,0 на 100 тыс. взрослого населения), Лиманском районе – на 61,5% (с 2,6 до 0,4 на 100 тыс. взрослого населения) (таблица № 18).

Территория	Инфаркт миокарда (острый и повторный) Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	97	53	78	69	49	2,1	1,1	1,7	1,5	0,9
Володарский район	72	49	32	25	51	2,1	1,4	0,9	0,7	1,1
Енотаевский район	48	20	29	23	25	2,5	1	1,5	1,2	1,0
Икрянинский район	66	47	42	17	32	1,8	1,3	1,2	0,5	0,7
Камызякский район	69	58	53	33	35	1,9	1,6	1,5	0,9	0,8
Красноярский район	42	27	24	21	38	1,5	1	0,9	0,8	1,0
Лиманский район	59	30	28	19	11	2,6	1,3	1,3	0,9	0,4
Наримановский район	68	22	28	28	20	1,9	0,6	0,8	0,8	0,4
Приволжский район	60	45	35	47	49	1,6	1,2	0,9	1,2	0,9
Харабалинский район	74	61	42	56	55	2,4	2	1,4	1,9	1,4
Черноярский район	31	13	5	6	16	2	0,9	0,3	0,4	0,9
ЗАТО Знаменск	45	25	41	34	44	1,8	1	1,6	1,4	1,5
г. Астрахань	802	983	622	508	548	1,9	2,4	1,5	1,2	1,1
Свод по Астраханской области	1533	1433	1059	902	973	1,9	1,9	1,4	1,2	1,0

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2022 году составила 48,7 на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 году – 57,9 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 58,7 на 100 тыс. взрослого населения. Снижение показателя в 2022 году отмечается при сравнении со всеми периодами.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в Черноярском районе (71,7 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Ахтубинском районе (24,4 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет данный показатель снизился в Володарском районе (с 47,6 до 37,1 на 100 тыс. взрослого населения). Максимальный рост отмечен в Енотаевском районе на 25,2% (с 50,1 до 67,0 на 100 тыс. взрослого населения), ЗАТО Знаменск – на 21% (с 32,2 до 40,6 на 100 тыс. взрослого населения), при этом данный показатель остается выше среднеобластного уровня (54,6 на 100 тыс. населения) (таблица № 19).

Территория	ИБС									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	2 040	2 087	2 230	1 699	1 363	43,4	45,7	49,6	38,2	24,4
Володарский район	1 651	1 656	1 611	1 616	1 678	47,6	48,3	47,5	48,0	37,1
Енотаевский район	975	1 343	1 398	1 471	1 634	50,1	69,8	73,6	78,0	67,0
Икрянинский район	1 862	1 975	1 888	1 915	1 996	51,1	54,6	52,8	54,2	43,9
Камызякский район	2 527	2 929	3 010	3 028	2 824	68,8	80,9	84	85,1	62,0
Красноярский район	874	967	1 285	1 311	1 507	31,7	35,3	47,2	48,3	41,4
Лиманский район	1 226	1 262	1 165	1 118	1 159	53,7	56,0	52,5	51,1	41,0
Наримановский район	2 090	2 070	1 744	175	1 837	51,7	56,9	48,3	49,2	39,4
Приволжский район	1 500	1 526	1 485	1 483	1 552	34,9	40,4	38,8	38,2	27,8
Харабалинский район	1 533	1 645	1 754	1 681	1 784	49,6	53,8	58	56,4	46,2
Черноярский район	1 379	1 314	1 413	1 131	1 311	119	87,0	94,9	76,5	71,7
ЗАТО Знаменск	814	894	950	1 056	1 219	32,2	35,6	38,2	42,9	40,6
г. Астрахань	23 620	23 838	25 995	24 323	28 351	55,8	56,3	62	58,8	54,6
Свод по Астраханской области	42 091	43 506	45 929	44 816	48 215	53,1	54,9	58,7	57,9	48,7

Первичная заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2022 году составила 5,5 на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 году – 6,8 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 8,1 на 100 тыс. взрослого населения, что на 19,1% ниже уровня 2021 года, на 32,1% ниже уровня 2020 года и на 30,3% ниже уровня 2018 года (7,9 на 100 тыс. населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в ЗАТО Знаменск (8,7 на 100 тыс. взрослого населения) и Енотаевском районе (8,4 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Лиманском районе (1,7 на 100 тыс. взрослого населения), Приволжском районе (0,4 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Лиманском, Харабалинском районах. Наибольшее снижение показателя

наблюдается в Приволжском районе – на 93,6% (с 6,3 до 0,4 на 100 тыс. взрослого населения), Черноярском районе – на 39,7% (с 6,8 до 4,1 на 100 тыс. взрослого населения). В остальных районах региона и г. Астрахани данный показатель имеет волнообразный характер с пиками подъема и спада (таблица № 20).

Таблица № 20

Территория	ИБС									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	188	218	249	203	162	4	4,8	5,5	4,6	2,9
Володарский район	227	219	134	112	172	6,5	6,4	3,9	3,3	3,8
Енотаевский район	125	130	127	125	205	6,4	6,8	6,7	6,6	8,4
Икрянинский район	225	508	178	135	201	6,2	8,5	5	3,8	4,4
Камызякский район	496	308	426	386	375	13,5	20	11,9	10,9	8,2
Красноярский район	146	724	191	127	151	5,3	5,9	7	4,7	4,1
Лиманский район	169	161	122	99	48	7,4	7,9	5,5	4,5	1,7
Наримановский район	230	178	106	154	159	5,7	2,6	2,9	4,3	3,4
Приволжский район	204	95	203	243	237	4,7	5,1	5,3	6,3	0,4
Харабалинский район	670	191	190	218	312	21,7	8,9	6,3	7,3	8,1
Черноярский район	184	271	99	101	75	15,9	4,8	6,6	6,8	4,1
ЗАТО Знаменск	188	73	148	223	261	7,4	8,8	6	9,1	8,7
г. Астрахань	3235	221	4160	2986	3057	7,6	6,4	9,9	7	5,9
Свод по Астраханской области	6287	2705	6333	5244	5415	7,9	6,9	8,1	6,8	5,5

Рост заболеваемости в структуре БСК гипертонической болезнью обусловлен в первую очередь повышением охвата населения диспансеризацией и профилактическими осмотрами и уровня выявляемости данной патологии при проведении диспансеризации и профилактических осмотров населения, увеличением доступности в регионе за последние пять лет проведения нагрузочных тестов и диагностических ангиографий. Принимаемые меры в регионе повысили доступность дифференциальной диагностики, современных диагностических исследований (компьютерная томография, ангиография, широкий спектр

лабораторных исследований) в круглосуточном режиме, расширили для пациентов возможность получения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

Общая заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2022 году составила 52,8 на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 году – 64,6 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 60,0 на 100 тыс. взрослого населения, что на 18,2% ниже уровня 2021 года.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (62,3 на 100 тыс. взрослого населения) и г. Астрахани (67,6 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Ахтубинском районе (17,4 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском (с 40,9 до 24,5 на 100 тыс. взрослого населения), Черноярском (с 60,3 до 37,0 на 100 тыс. взрослого населения) районах (таблица № 21).

Таблица № 21

Территория	ЦВБ									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	3 346	1 498	1 233	2 076	972	71,3	32,8	27,4	46,6	17,4
Володарский район	1 421	1 280	1 109	1 103	1 115	40,9	37,3	32,7	32,8	24,5
Енотаевский район	1 127	945	1 215	1 015	913	57,9	49,1	64	53,8	37,4
Икрянинский район	2 542	2 340	1 375	1 599	1 992	69,8	64,7	38,5	45,2	43,8
Камызякский район	3 118	3 094	3 013	3 106	2 844	84,9	85,4	84,1	87,3	62,3
Красноярский район	1 116	1 502	1 443	1 327	1 232	40,5	54,8	53	48,9	33,8
Лиманский район	1 059	749	678	484	1 379	46,4	33,2	30,6	22,1	48,7
Наримановский район	1 130	977	1 017	970	1 621	28	26,9	28,2	27,2	34,8
Приволжский район	2 015	1 800	1 638	1 514	1 441	46,8	47,7	42,9	39,0	25,8
Харабалинский район	2 599	2 292	2 103	2 114	2 067	84,1	74,9	69,6	70,9	53,6
Черноярский район	699	608	640	566	675	60,3	40,3	43	38,3	37,0
ЗАТО Знаменск	592	679	743	840	957	23,4	27,1	29,9	34,1	31,9
г. Астрахань	26 731	30 158	30 745	33 308	33 072	63,1	71,2	73,4	80,5	67,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Свод по Астраханской области	47 495	47 922	46 952	50 022	52 280	59,9	60,5	60	64,6	52,8

Первичная заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2022 году составила 14,3 на 100 тыс. взрослого населения, в 2021 году – 12,3 на 100 тыс. взрослого населения, в 2020 году – 11,7 на 100 тыс. взрослого населения, что на 16,2% выше уровня 2021 года.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Камызякском (18,8 на 100 тыс. взрослого населения), Харабалинском (17,7 на 100 тыс. взрослого населения) районах, г. Астрахани (19,1 на 100 тыс. взрослого населения), наименьший показатель – в Лиманском районе (3,5 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском (с 14,1 до 5,2 на 100 тыс. взрослого населения), Лиманском (с 8,0 до 3,5 на 100 тыс. взрослого населения), Приволжском (с 8,2 до 4,1 на 100 тыс. взрослого населения), Черноярском (с 23,1 до 7,9 на 100 тыс. взрослого населения) районах (таблица № 22).

Таблица № 22

Территория	ЦВБ									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	473	242	83	222	232	10,1	5,3	1,8	4,9	4,1
Володарский район	491	352	223	208	238	14,1	10,3	6,6	6,2	5,2
Енотаевский район	456	409	458	170	300	23,4	21,3	24,1	9,0	12,3
Икрянинский район	670	730	334	216	666	18,4	20,2	9,3	6,1	14,7
Камызякский район	951	516	583	659	857	25,9	14,2	16,3	18,5	18,8
Красноярский район	374	537	521	527	292	13,6	19,6	19,1	19,4	8,0
Лиманский район	183	159	160	92	98	8,0	7,1	7,2	4,2	3,5
Наримановский район	415	302	258	192	303	10,3	8,3	7,2	5,4	6,5
Приволжский район	351	311	280	268	228	8,2	8,2	7,3	6,9	4,1
Харабалинский район	253	258	332	294	682	8,2	8,4	11,0	9,86	17,7
Черноярский район	268	145	99	94	145	23,1	9,6	6,6	6,4	7,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗАТО Знаменск	157	165	171	203	226	6,2	6,6	6,9	8,2	7,5
г. Астрахань	4 943	5 923	5 672	6 379	9 898	11,7	14,0	13,5	15,4	19,1
Свод по Астраханской области	9 985	10 049	9 174	9 524	14 165	12,6	12,7	11,7	12,3	14,3

Общая и первичная заболеваемость ОНМК является идентичной. В 2022 году показатель составил 0,05 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 0,03 на 100 тыс. населения (рост показателя – 66,6%). Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области за пять лет снизился на 44,4%. В пяти районах Астраханской области в 2022 году случаи заболеваемости не зарегистрированы (таблица № 23).

Таблица № 23

Территория	Субарахноидальное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	3	8	1	8	0	0,06	0,1	0,2	0,05	0
Володарский район	3	3	0	0	1	0,09	0,1	0	0	0,02
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	25	0	0	0	1	0,69	0	0	0	0,02
Камызякский район	1	0	0	7	7	0,03	0	0	0,2	0,15
Красноярский район	10	2	2	0	1	0,36	0,1	0,17	0	0,02
Лиманский район	1	0	0	0	9	0,04	0	0	0	0,32
Наримановский район	10	23	7	1	16	0,2	0,6	0,19	0,01	0,34
Приволжский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район	6	5	5	5	40	0,19	0,2	0,17	0,2	1,0
Черноярский район	2	0	0	0	0	0,17	0	0	0	0
ЗАТО Знаменск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	12	16	10	17	14	0,03	0,04	0,02	0,03	0,03
Свод по Астраханской области	73	57	25	38	53	0,09	0,1	0,03	0,05	0,05

Заболеваемость внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2021–2022 годах сохранилась на прежнем уровне.

В районах наблюдается плавающий показатель данной заболеваемости с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 24).

Территория	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	17	21	11	18	3	0,4	0,5	0,2	0,4	0,05
Володарский район	38	28	19	16	15	1,1	0,8	0,6	0,5	0,03
Енотаевский район	14	16	14	11	20	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8
Икрянинский район	21	12	17	14	20	0,6	0,3	0,5	0,4	0,4
Камызякский район	27	21	31	32	28	0,7	0,6	0,9	0,9	0,6
Красноярский район	13	13	22	24	35	0,5	0,5	0,8	0,9	0,9
Лиманский район	3	7	9	0	2	0,1	0,3	0,4	0	0,07
Наримановский район	50	28	30	2	5	1,2	0,8	0,8	0,1	0,1
Приволжский район	27	24	22	46	43	0,6	0,6	0,6	1,2	0,7
Харабалинский район	21	19	22	23	33	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8
Черноярский район	2	5	4	8	5	0,2	0,3	0,3	0,5	0,3
ЗАТО Знаменск	17	23	13	12	9	0,7	0,9	0,5	0,5	0,3
г. Астрахань	375	576	286	250	235	0,9	1,4	0,7	0,6	4,2
Свод по Астраханской области	625	793	500	456	453	0,8	1	0,6	0,59	0,46

Показатель заболеваемости инфарктом мозга населения Астраханской области в 2022 году составил 2,5 на 100 тыс. взрослого населения, что на 16,6% ниже, чем в 2020–2021 годах (0,3 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2019 годом (4,3 на 100 тыс. населения) отмечается снижение на 41,8% в 2022 году, а в сравнении с 2018 годом показатель снижен на 35,9%.

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Енотаевском районе (3,8 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель – в Приволжском районе (1,7 на 100 тыс. населения). В остальных районах Астраханской области наблюдается плавающий показатель заболеваемости с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 25).

Таблица № 25

Территория	Инфаркт мозга Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	128	132	55	95	71	2,7	2,9	1,2	2,1	1,3
Володарский район	135	120	131	111	125	3,9	3,5	3,9	3,3	2,7
Енотаевский район	46	63	82	58	94	2,4	3,3	4,3	3,1	3,8
Икрянинский район	285	172	170	62	112	7,8	4,8	4,8	1,8	2,5
Камызякский район	217	152	147	148	159	5,9	3,6	4,1	4,2	3,5
Красноярский район	80	67	59	94	94	2,9	2,4	2,2	3,5	2,6
Лиманский район	74	52	55	6	28	3,2	2,3	2,5	0,3	0,9
Наримановский район	199	82	109	91	141	4,9	2,3	3	2,3	3,0
Приволжский район	164	102	82	80	94	3,8	2,7	2,1	2,1	1,7
Харабалинский район	104	111	106	75	96	3,4	3,6	3,5	2,5	2,5
Черноярский район	44	62	35	18	62	3,8	4,1	2,3	1,2	3,4
ЗАТО Знаменск	58	69	67	66	64	2,3	2,8	2,7	2,7	2,1
г. Астрахань	1 563	2 248	1 216	1 391	1 371	3,7	5,3	2,9	3,4	2,6
Свод по Астраханской области	3 097	3 412	2 314	2 295	2 511	3,9	4,3	3,0	3,0	2,5

Случаи общей заболеваемости взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2022 году не зарегистрированы (таблица № 26).

Таблица № 26

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	72	11	8	19	0	1,6	0,2	0,2	0,43	0
Володарский район	32	35	31	0	0	0,9	0,7	0,9	0	0
Енотаевский район	31	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0
Икрянинский район	38	2	2	1	0	1	0,04	0	0,02	0
Камызякский район	27	0	0	1	0	0,7	0	0	0,03	0
Красноярский район	44	6	8	1	0	1,6	0,2	0,3	0,03	0
Лиманский район	32	2	0	0	0	1,4	0,1	0	0	0
Наримановский район	12	29	0	14	0	0,3	0,6	0	0,4	0
Приволжский район	35	8	0	0	0	0,9	0,2	0	0	0
Харабалинский район	30	10	3	5	0	1	0,2	0,1	0,17	0
Черноярский район	30	1	0	0	0	2	0,1	0	0	0
ЗАТО Знаменск	36	97	9	6	0	1,4	3,1	0,4	0,2	0
г. Астрахань	352	443	287	235	0	0,8	0,8	0,7	0,6	0
Свод по Астраханской области	771	664	348	282	0	1	0,6	0,4	0,4	0

Случаи первичной заболеваемости взрослого населения с переходящими ишемическими инсультами в 2022 году не зарегистрированы (таблица № 27).

Таблица № 27

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
1	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский район	12	3	1	10	0	0,3	0,1	0,02	0,22	0
Володарский район	32	35	31	0	0	0,9	0,7	0,9	0	0
Енотаевский район	31	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0
Икрянинский район	38	2	2	1	0	1	0,4	0,1	0,02	0
Камызякский район	27	0	0	1	0	0,7	0	0	0,03	0
Красноярский район	44	6	8	1	0	1,6	0,2	0,3	0	0
Лиманский район	32	2	0	0	0	1,4	0,1	0	0	0
Наримановский район	12	29	0	3	0	0,3	0,6	0	0,1	0
Приволжский район	35	8	0	0	0	0,9	0,2	0	0	0
Харабалинский район	30	10	1	0	0	1	0,2	0,03	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Черноярский район	30	1	0	0	0	2	0,1	0	0	0
ЗАТО Знаменск	36	86	9	6	0	1,4	2,7	0,4	0,2	0
г. Астрахань	295	349	179	103	0	0,7	0,7	0,4	0,2	0
Свод по Астраханской области	654	644	231	125	0	0,8	0,6	0,3	0,2	0

1.4. Ресурсы службы для оказания медицинской помощи с БСК.

На территории Астраханской области для оказания медицинской помощи пациентам с БСК функционирует РСЦ в ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО в ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

1.4.1. В РЦС на базе ГБУЗ АО АМОКБ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь населению по основным группам ССЗ оказывается в соответствии с маршрутизацией пациентов и порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

В связи с изменением маршрутизации в стационар госпитализируются пациенты из прикрепленных районов не только с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), но и с нарушениями ритма сердца (фибрилляция предсердий), что увеличило количество пациентов данной нозологии в 2022 году на 2,8%.

РСЦ оснащен базовыми технологиями. Кроме того, функционируют отделения высокотехнологичной нейрохирургии, сосудистой и эндоваскулярной хирургии, в которых проводятся операции не только при внутримозговых гематомах, но и сосудистых аневризмах и мальформациях, а также стентирование сосудов.

В январе и феврале 2022 года после проведения заключительной дезинфекции помещений, оборудования, вентиляционных систем была восстановлена работа профильных отделений РСЦ на базе ГБУЗ АО АМОКБ.

Структура РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ в 2022 году включает:

- отделение кардиологии с палатами интенсивной терапии (далее – ПИТ) – 30 коек;
- отделение неврологии с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР) – 30 коек;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) – 2 кабинета ангиографии;
- отделение сосудистой хирургии на функциональной основе – 10 коек для больных с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий и плановых ангиографий;
- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 10 коек для больных геморрагическими инсультами.

Всего в 2022 году в ГБУЗ АО АМОКБ были госпитализированы 1 713 пациентов с ИБС, из них с ОКС 634 человека или 46,6% (таблица № 28).

Таблица № 28

Показатель	2022 г.		2021 г.		2020 г.		Темп прироста (+,-), %
	абс. значение	%	абс. значение.	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализированных пациентов с ИБС (I20-I25)	1713	100	755	100	808	100	121,4
из них сельских жителей	715	41,7	368	48,7			92,9*
из них лица трудоспособного возраста	391	22,8	166	21,9			135,5*
на профильные койки в РСЦ	799	46,6	342	45,3			127,2*
Число выписанных пациентов с ИБС	1560	91,1	662	87,7	670	82,9	144,8
Число умерших с ИБС в отчетном периоде в стационаре	153	8,9	93	12,3	138	17,1	8,0
Число госпитализированных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22)	452	100	164	100,0	302	100,0	45,0
из них сельских жителей	202	45,0	66	40,0	121	40,0	62,8
из них трудоспособного возраста	138	32,7	47		92	30,5	50,0
на профильные койки в РСЦ	434	95,9	154	93,9	248	98,7	45,6
Число выписанных пациентов с острым инфарктом миокарда	378	83,4	126	76,8	248	82,1	48,4
Число умерших от острого инфаркта миокарда в отчетном периоде в стационаре	74	16,4	38	23,1	54	17,9	29,6
Число пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	182	100	85	100,0	95	100,0	91,6
из них лица трудоспособного возраста	53	29,1	30	35,3	28	29,5	89,3
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	182	100	85	100,0	95	100,0	91,6
Число выписанных пациентов с нестабильной стенокардией	182	100	85	100,0	95	100,0	91,6

* к 2021 году

В профильные отделения РСЦ госпитализировано 616 пациентов с ОКС или 97,2% (в 2021 году – 239 человек или 96%, в 2020 году – 343 человека или 82,7%), что превышает целевой показатель – 96%. Доля непрофильной госпитализации пациентов с ОКС составила 2,8% (в 2021 году – 4%, в 2020 году – 17,3%). Среди госпитализированных пациентов с острым инфарктом миокарда

(далее – ОИМ) 41,7% составили сельские жители, 22,8% – лица трудоспособного возраста.

Число поступивших в РСЦ пациентов с ОКС увеличилось на 79,6% по отношению к 2020 году (в 2021 году – 239 человек, в 2020 году – 343 человека).

В первые сутки от начала заболевания госпитализировано 419 пациентов с ОИМ или 92,7% (в 2021 году – 93,9%, в 2020 году – 60,7%), из них в первые 12 часов от начала заболевания 320 человек или 76,3% (в 2021 году – 75,9%), в первые 2 часа – 106 человек или 23,5% (в 2021 году – 25%). Проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) 40 пациентам (9,5%).

Для оценки состояния сосудов сердца, кровообращения и выявления места закупорки в 2022 году проведена диагностическая коронарография пациентам с ОИМ – 92,9% (в 2021 году – 86,7%) и пациентам с ОКС – 95,1% (в 2021 году – 92%, в 2020 году – 67,5%, в 2019 году – 89,8%).

С целью восстановления проходимости коронарных артерий проведены высокотехнологичные операции: ангиопластика коронарных артерий – 526, в том числе со стентированием – 504 (в 2021 году – 207, в 2020 году – 246).

Снизилось количество имплантируемых электрокардиостимуляторов, что объясняется направлением таких пациентов в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) согласно маршрутизации пациентов. Для устранения нарушений ритма сердца проведена имплантация кардиостимулятора 30 пациентам (в 2021 году – 32 человека, в 2020 году – 14 человек, в 2019 году – 60 человек, в 2018 году – 32 человека).

При прохождении стационарного лечения в условиях РСЦ 95% пациентов, нуждающихся в проведении аортокоронарного шунтирования, были переведены по экстренным показаниям в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Всего в РСЦ на базе ГБУЗ АМОКБ в 2022 году госпитализированы 2 062 человека с ЦВБ, из них 37,2% сельских жителей, 20,4% лиц трудоспособного возраста. С ОНМК были госпитализированы 1 044 пациента, что составляет 52,6% от поступивших пациентов с ЦВБ (в 2021 году – 528 человек, в 2020 году – 386 человек, в 2019 году – 1 395 человек). Среди госпитализированных пациентов с ОНМК сельские жители составляют 39%, лица трудоспособного возраста – 20,4%.

В профильные отделения РСЦ госпитализированы 1 052 пациента с ОНМК – 97,5% (в 2021 году – 496 человек или 93,9%, в 2020 году – 93,5%) при нормативе 90,6%. Непрофильная госпитализация при ОНМК составила 2,5% (в 2021 году – 6,1%, в 2020 году – 7,3%, в 2019 году – 0,6%) (таблица № 29).

Таблица № 29

Показатель	2022		2021		2020		Темп прироста (+,-), %
	абс. значения	%	абс. значения	%	абс. значения	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализирован-	2062	100,0	1019	100,0	723	100,0	+185,2

1	2	3	4	5	6	7	8
ных пациентов с ЦВБ (I60-I69)							
Число выписанных пациентов с ЦВБ	1 928	93,5	912	89,5	645	89,2	+198,9
Число умерших от ЦВБ в отчетном периоде в стационаре	134	6,5	107	10,5	78	10,8	+62,8
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (I60-I64)	1 079	100	528	100,0	383	100,0	+181,7
из них сельских жителей	421	39,0	231	43,8	149	38,9	+181,2
из них трудоспособного возраста	220	20,4	112	21,2	68	17,8	+204,4
Госпитализировано на профильные койки в РСЦ	1 052	97,5	496	93,9	358	93,5	+193,9
Число выписанных пациентов с ОНМК	950	88,1	434	82,2	315	82,2	+201,6
Число умерших от ОНМК в отчетном периоде в стационаре	129	11,9	104	17,8	68	17,8	+89,7

Среди всех поступивших в стационар пациентов с острыми ЦВБ в первые 6 часов от начала заболевания в 2022 году поступили 894 человека (82,9%), в 2021 году – 313 человек (59,2%), в 2020 году – 843 человека (67,8%).

С целью восстановления кровотока внутри сосудистого русла проведена ТЛТ 82 пациентам или 9,2% от числа поступивших в первые 6 часов от начала заболевания (в 2021 году – 16 человек или 5,1%, в 2020 году – 4,5%). До госпитализации в отделение все пациенты с геморрагическим инсультом в 100% случаев консультируются нейрохирургом и принимается решение о возможном хирургическом лечении.

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым в 2022 году выполнены нейрохирургические вмешательства, составляет 19 человек (в 2021 году – 11 человек, в 2020 году – 5 человек, в 2019 году – 15 человек).

С 2022 года активно используется тромбоэкстракция (тромбоаспирация), которая проведена 14 пациентам с ишемическим инсультом (в 2021 году – 3 человека, в 2020 году – 1 человек), в 8 случаях – ТЛТ.

Проводятся мероприятия по первичной и вторичной профилактике ОНМК – хирургические вмешательства на сонных артериях. Именно в структурных подразделениях РСЦ происходит выявление основного количества пациентов с показаниями к данному виду операций, а также обследование, подготовка и формирование потока пациентов.

Для профилактики инсульта либо для предупреждения повторного инсульта пациентам со стенозами внутренних сонных артерий проведены 94 операции по удалению атеросклеротической бляшки из внутренней сонной артерии (каротидная эндартерэктомия) (в 2021 году – 85 операций, в 2020 году –

37 операций, в 2019 году – 172 операции, в 2018 году – 161 операция), пациентам со стенозами подключичной артерии – сонно-подключичное шунтирование – 10 операций (в 2020 году – 7 операций).

Одним из важных критериев деятельности РСЦ является высокая интервенционная активность, о чем свидетельствует достижение следующих целевых показателей:

- проведение диагностической коронарографии при остром и повторном инфаркте миокарда – 92,9% при целевом значении не менее 90%, данный показатель выше по сравнению с предыдущими годами (в 2020 году – 67,5%, в 2021 году – 86,7%);

- доля случаев нестабильной стенокардии, при которых выполнена коронарография, – 95,1%, при целевом значении не менее 85%;

- доля ангиопластик при ОКС – 66,6% (целевой показатель – 67%, что выше, чем в 2020–2021 годах), при ОКС с подъемом сегмента ST – 77,7% (целевой показатель – 70%), при ОКС без подъема сегмента ST – 54% (целевой показатель – 35%) – лучшие показатели в Южном федеральном округе.

Высокая интервенционная активность объясняет небольшое число проведения госпитального тромболизиса в связи со стентированием у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

Летальность от ОНМК по отношению к 2020 году снизилась на 33% до 11,9% (в 2021 году – 17,8%, в 2020 году – 17,8%), что на 23,7% ниже целевого показателя – 15,6%.

В 2022 году не были достигнуты следующие показатели.

Летальность от инфаркта миокарда в 2022 году по отношению к 2020 году снизилась на 8,4% до 16,4%, но превышает целевой показатель – 13,6% (в 2021 году – 23,5%, в 2020 году – 17,9%), что связано с непрофильной летальностью, которая составила 24,3% (в 2021 году – 25,6%).

Наиболее проблемной зоной в деятельности РСЦ является летальность от инфаркта миокарда. Данный показатель за 2022 год составил 12,9%, что ниже значений за 2021 год, но превышает целевой показатель – 7%.

Летальность от ОКС составила 11,7% (в 2021 году – 15,2%) при целевом показателе не более 5%, в том числе досуточная летальность – 47,3%, в 2021 году – 53,8% при целевом показателе не более 25%.

1.4.2. Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3» в 2022 году включает:

- отделение кардиологии с ПИТ – 40 коек;
- отделение неврологии с ПИТ – 40 коек;
- отделение РХМДЛ (дооснащение дублирующей ангиографической установкой запланировано на 2023 год);
- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 5 коек для больных геморрагическими инсультами.

В ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2022 году получило лечение 1 005 пациентов с ОКС и 2 368 пациентов с ОНМК.

В 2022 году частота применения чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) при ОКС составила 52,6% (целевой показатель – 43%), из них

при ОКС с подъемом сегмента ST – 97,5% (целевой показатель – 70%) и при ОКС без подъема сегмента ST – 38,8% (целевой показатель – 35%). Доля случаев инфаркта миокарда, при которых выполнена коронарография, составила 90,4% (целевой показатель – 90%).

Для улучшения качества оказания пациентам с ОКС медицинской помощи в стационаре применяются все необходимые диагностические методы, включая методы трансторакальной и чреспищеводной ЭХО-кардиоскопии, дуплексного сканирования сосудов, суточные мониторинги ЭКГ и артериального давления, компьютерная томография и коронарография.

В круглосуточном режиме организован порядок действий при ОКС. Организована работа в приемном отделении врача-кардиолога, проводится оценка достижения целевых уровней биохимических и гемодинамических показателей у пациентов с ССЗ, усилена работа по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляется соблюдение стандартов оказания медицинской помощи и протоколов ведения пациентов с ОКС и ХСН, проведение тропонинового теста.

В структуре госпитализированных в ПСО граждан с ОНМК, которых насчитывалось 2,4 тыс. человек, пациенты с ишемическим инсультом составили 84%, с геморрагическим инсультом – 16%.

Умерло от ОНМК 23,5% пациентов, что несколько меньше, чем в 2021 году (27,6%).

Системный тромболизис проведен в 6,4% случаев ишемического инсульта (в 2021 году – 2,3%). Основными причинами недостаточности проведения ТЛТ являются крайне тяжелое состояние некоторых пациентов, наличие опухолевой патологии, возраст пациентов старше 80 лет, тромбоцитопения и неконтролируемая гипертензия, наличие очага гипотензивности на КТ.

1.4.3. Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2022 году включает:

- кардиологические койки с ПИТ для больных с ОКС – 7 коек;
- неврологические койки с ПИТ для больных с ОНМК – 10 коек.

В 2022 году в ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» с инфарктом миокарда госпитализирован 61 человек, в 2021 году – 46 человек. Доля поступивших в первые сутки от начала заболевания составляет 57,4% (35 человек), что выше, чем в 2021 году. Количество поступивших с инфарктом миокарда в первые 12 часов – 29 человек (47,5%), что в 2 раза выше, чем в 2021 году.

ТЛТ проведена в 32 случаях, что соответствует уровню 2021 года, из них на догоспитальном этапе – 11 случаев.

Согласно маршрутизации больных с ОКС в РСЦ г. Астрахани и сосудистые центры г. Волгограда осуществлялся перевод пациентов для проведения экстренной коронаропластики. Всего переведено 47 пациентов, из них 33 пациента с ОИМ.

В 2022 году умер с инфарктом миокарда 21 пациент, в 2021 году – 19 пациентов, из них в первые 24 часа – 11 пациентов.

В кардиологическом отделении на специализированных койках для пациентов с ОИМ умерли 14 человек, досуточная летальность составила 13 человек. Не-

профильная летальность составила 7 человек, умерших от инфаркта миокарда, в 2021 году – 5 человек.

Целевой показатель больничной летальности от инфаркта миокарда составил 20,3% (превышен по медицинской организации в целом) с учетом непрофильной летальности, которая составила 29,3%.

Количество госпитализированных пациентов с ОНМК составило 321 пациент, несколько больше, чем в 2021 году. Количество поступивших в первые сутки от начала заболевания – 193 человека (на уровне 2021 года). Количество пациентов, доставленных в первые 6 часов, – 102 человека, что в 2,5 раза больше по сравнению с 2021 годом.

ТЛТ проведена в 32 случаях, в 2021 году – в 3 случаях.

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных бригадами СМП, составила 89,2% из 321 пациента с острыми ЦВБ. Бригадами СМП доставлено 266 пациентов.

Больничная летальность в 2022 году от ОНМК составила 17,8%. Умерло в 2022 году 56 пациентов, в 2021 году – 37 пациентов. Целевой показатель (25,3%) не превышен. Количество умерших в трудоспособном возрасте 10 человек или 18%, в 2021 году – 9 человек или 17,4%.

Работа ПСО и РСЦ (в том числе КТ, МРТ, ангиографические установки) организована в круглосуточном режиме без выходных и праздничных дней.

Указанные учреждения оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», от 14.02.2014 № 205р «Об организации медицинской реабилитации граждан непосредственно после стационарного лечения острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения».

1.5. Оказание медицинской помощи населению Астраханской области по профилю «кардиология».

Оказание гражданам медицинской помощи по профилю «кардиология» осуществляется в следующих медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области.

1.5.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях неотложной кардиологии (РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО и двух отделениях неотложной кардиологии ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинской РБ») и плановых кардиологических отделениях (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»).

1.5.2. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

1.5.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «АМОКБ», кардиологических кабинетах ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»,

ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП».

Также медицинская помощь по профилю «кардиология» осуществляется в медицинских организациях иной формы собственности, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» (медицинская реабилитация по профилю «кардиология»).

Для оказания медицинской помощи больным с ССЗ организована работа коек неотложной кардиологии (таблица № 30).

Таблица № 30

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего по Астраханской области	192 (из них 59 коек для больных с ОИМ, 96 коек – с ОНМК, 37 коек интенсивной терапии)	209 (из них 66 коек для больных с ОИМ, 102 койки – с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	2,9	2,7	327,0	323,9
ГБУЗ АО АМОКБ	60 (из них 25 коек для больных с ОИМ, 24 койки – с ОНМК, 11 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОИМ, 34 койки – с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,77	1,0	336,0	330,0
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	109 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 60 коек – с ОНМК, 20 коек интенсивной терапии)	112 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 58 коек – с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	1,69	1,46	325,4	303,4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	23 (из них 5 коек для больных с ОИМ, 12 – с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	17 (из них 3 койки для больных с ОИМ, 10 коек – с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	5,16	3,90	308,1	287,5

В профильные отделения (РСЦ и ПСО) в 2022 году было госпитализировано 94,8% пациентов с ОКС, что на 1,9% выше по сравнению с 2021 годом – 92,9%. В медицинских организациях Астраханской области налажена система ежедневного мониторинга поступивших больных с ОКС. При оказании медицинской

помощи при ОКС проводится качественное и количественное определение кардиомаркеров в ПСО и РСЦ, районных больницах, а также бригадами СМП.

В регионе реализуется фармакоинвазивная стратегия оказания медицинской помощи при ОКС с подъемом сегмента ST. В случаях, когда время доставки до РСЦ или ПСО, оснащенного ангиографической установкой, превышает 2 часа, осуществляется догоспитальный тромболизис (препарат «Фортелизин»).

В 2022 году ТЛТ применена в 106 случаях (82,8%), в 2021 году – в 94 случаях (79,7%), в 2020 году – в 97 случаях (80,2%).

На территории Астраханской области проведение ЧКВ и ангиографии в плановом и экстренном порядке осуществляют РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом уменьшилось количество госпитализированных пациентов с ОКС на 8,8%, при этом снизилась и смертность от ОИМ, что исключает снижение доступности и качества оказания медицинской помощи и указывает на объективное улучшение диагностики на догоспитальном этапе с ОКС. В 2022 году улучшены некоторые показатели качества оказываемой медицинской помощи указанной категории пациентов. Сохраняется на стабильно высоком уровне доля больных, взятых на диспансерный учет со стабильной ИБС (98,6%), из них на конец 2021 года доля больных на диспансерном учете со стабильной ИБС – 87,8%. Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС стабильно высокая (92,5%).

В регионе сохраняется стабильно высокая доля проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (90,3%), при этом доля ЧКВ составляет 70,5% (целевой показатель – 70%), процент проведения ТЛТ – 19,4%. В результате обучения медицинского персонала станций СМП методике проведения догоспитальной ТЛТ доля в структуре ТЛТ сохраняется на стабильно высоком уровне и составляет 79,7%.

Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнены ЧКВ, от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST составила 52,7%, целевой показатель выполненных ЧКВ – 43%.

Обследование пациентов с подозрением на ССЗ или имеющих ССЗ включает возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе трёх медицинских организаций (включая ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), стресс-эхокардиографического исследования в ГБУЗ АО «ОКД»). Маршрутизация пациентов в регионе для проведения КТ и МРТ с целью верификации ССЗ регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 13.12.2021 № 894р «О временном распределении медицинских организаций Астраханской области для проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на территории Астраханской области в 2022 году».

Высокотехнологичные процедуры по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» на территории Астраханской области выполняются в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ АО АМОКБ (экстренные (плановые) ЧКВ, имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС);

- ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (экстренные (плановые) ЧКВ, имплантация);

- ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (плановые ЧКВ, экстренные и плановые операции аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ), пластика и протезирование клапанов, имплантация кардиовертера-дефибриллятора (далее – ИКД) и ресинхронизирующих устройств, радиочастотная абляция (далее – РЧА).

Маршрутизация пациентов для проведения плановых диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств на территории Астраханской области регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

В 2022 году в Астраханской области выполнены следующие кардиохирургические вмешательства:

- ангиопластика коронарных артерий – 2509 (в 2021 году – 2 068, в 2020 году – 1 799), в том числе при ОКС – 996 (в 2021 году – 739, в 2020 году – 830);
- АКШ – 910 (в 2021 году – 955, в 2020 году – 977), в том числе экстренные операции АКШ – 44 (в 2021 году – 12);
- ИКД – 550 (в 2021 году – 616, в 2020 году – 690);
- эндопротезирование аорты – 28 (в 2021 году – 31);
- эндоваскулярная коррекция нарушений ритма – 442 (в 2021 году – 452).

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится.

Таблица № 31

	Целевой уровень на 2022 год	Фактический показатель	
		2021 год	2022 год
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	92,9	96,8
Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис	не менее 25%	19,7	19,4
из них на догоспитальном этапе	не менее 70%	79,7	82,8
Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут	не менее 93,5%	86,6	82,5
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	не менее 25%	18,8	20,2
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 43%	53,0	55,4
в том числе ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСпСТ	не менее 70%	70,2	75,9
в том числе ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСбпСТ	не менее 35%	40,1	43,5
Летальность от инфаркта миокарда	не более 17,0%	21,8	17,9

в том числе по ПСО	не более 10%	12,4	11,6
по РСЦ	не более 7%	18,5	12,9
Летальность от ОКС	не более 10%	16,1	13,3
в том числе досуточная летальность	не более 25%	50,9	50,2
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 10,5%	8,5	10,2
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	не более 49,6	31,3	29,5
Доля пациентов, умерших от острого и повторного инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного инфаркта миокарда	не более 16,4%	13,5	17,7

В рамках создания региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками в структуре ГБУЗ АО «ОКД» работает кабинет ХСН для обследования и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН III–IV функционального кардионарушения, пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями.

На основании распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 26.12.2019 № 1397р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с осложненными формами нарушений липидного обмена взрослому населению Астраханской области» в ГБУЗ АО «ОКД» функционирует кабинет по обследованию и лечению пациентов с тяжелыми формами дислипидемий. В условиях дневного стационара ГБУЗ АО «ОКД» пациентам с семейной гиперхолестеринемией и пациентам очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии организовано лечение за счет средств обязательного медицинского страхования ингибиторами фермента пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексин типа 9 (PCSK9).

Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 30.04.2021 № 260р «О создании кабинета антикоагулянтной терапии» регламентирована маршрутизация пациентов с высоким риском тромботических/геморрагических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии.

Для оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и высоким кардиоваскулярным риском между ГБУЗ АО «ОКОД» и ГБУЗ АО «ОКД» заключен договор и разработан регламент взаимодействия.

В ГБУЗ АО «ОКД» внедрена программа диагностики синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском.

В регионе активно применяется дистанционное консультирование в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 11.04.2018 № 396р «О реализации плана-графика мероприятий по применению телемедицинских технологий».

В 2022 году выполнены 622 телемедицинские консультации (далее – ТМК) по профилю «кардиология» (федерального уровня – 51, регионального уровня – 571), из них 121 экстренная, 78 неотложных, 423 плановых. По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2022 году выполнено 2 158 ТМК (фе-

дерального уровня – 89, регионального уровня – 2 069), из них 477 экстренных, 207 неотложных, 1 474 плановых.

В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. В большинстве районов Астраханской области используется транселефонная передача ЭКГ с помощью аппаратов TREDEX из ФАП в районные больницы. Дистанционная ЭКГ-диагностика в онлайн-режиме позволяет проводить раннюю догоспитальную диагностику ОКС на уровне первичного звена здравоохранения в отдаленных районах с передачей данных в РСЦ и ГБУЗ АО «ОКД». В 2022 году передано 2 177 исследований, в 2021 году – 3 216 исследований. ГБУЗ АО «ОКД» по поручению министерства здравоохранения Астраханской области ежемесячно проводит мониторинг работы на медицинском диагностическом оборудовании TREDEX по районам.

В регионе реализуется пилотный проект по внедрению ТМК в формате «врач – пациент» (в части профиля «кардиология» – на базе ГБУЗ АО «ОКД» с участием только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации). Данный проект разработан для курирования пациентов, нуждающихся в корректировке терапии под контролем лабораторных исследований. Целями проекта являются улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена.

Внедрение клинических рекомендаций, порядков и стандартов в медицинских организациях региона осуществляется в соответствии с распоряжениями министерства здравоохранения Астраханской области от 30.07.2019 № 769р «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по профилю «кардиология» при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Астраханской области», от 30.12.2019 № 1422р «О внедрении перечня индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В целях повышения уровня информированности терапевтов, врачей общей практики и кардиологов в соответствии с планом, утвержденным министерством здравоохранения Астраханской области, специалистами ГБУЗ АО «ОКД» совместно с кафедрой кардиологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России проводятся семинары и клинические конференции по внедрению клинических рекомендаций.

Нормативными правовыми актами в регионе регламентировано ведение следующих регистров:

- регистр пациентов с ОКС (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 № 171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области»);
- федеральный регистр пациентов с легочной гипертензией;

- регистр пациентов с ХСН локальный (нормативный правовой акт ГБУЗ АО «ОКД»).

С марта 2021 года ГБУЗ АО «ОКД» включен в перечень медицинских организаций с доступом к работе с национальным регистром пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии (РЕНЕССАНС).

С целью обеспечения медицинской помощи пациентам с БСК в условиях проведения противоэпидемических мероприятий в Астраханской области проводятся следующие мероприятия:

- разработана маршрутизация пациентов и регламент оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и выявленной новой коронавирусной инфекцией или подозрением на COVID-19;

- организованы наблюдательные отделения и изоляторы во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в стационарных условиях независимо от формы оказания медицинской помощи (экстренная или плановая);

- предусмотрено разделение потоков и нахождение пациентов в структурных подразделениях при госпитализации пациента по экстренным показаниям, нуждающегося в пребывании в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) или оказании экстренной хирургической помощи;

- лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с Порядком обеспечения граждан, которым при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, за счет средств бюджета Астраханской области, утвержденным постановлением Правительства Астраханской области от 09.01.2018 № 1-П, и Порядком обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, утвержденным постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 17.01.2018 № 2П;

- организована возможность консультативной поддержки пациентов, находящихся на самоизоляции, при помощи скаяпа врачами-специалистами ГБУЗ АО «ОКД», а также горячая линия для больных ССЗ с целью разъяснения возможности получения медицинской помощи (в том числе по другим профилям);

- разработан в ГБУЗ АО «ОКД» протокол обследования пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию в тяжелой форме, для исключения (снижения) риска развития (прогрессирования) ССЗ.

1.6. Оказание медицинской помощи населению Астраханской области по профилю «неврология».

Оказание гражданам медицинской помощи по профилю «неврология» осуществляется в следующих медицинских организациях:

- в стационарных условиях ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», стационара № 2 АКБ ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА России», ГБУЗ АО «ГКБ № 2», ГБУЗ АО «Ахту-

бинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», филиала № 4 ФГКУ «413 ВГ» Минобороны России;

- в условиях дневного стационара ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», АКБ ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА России», ГБУЗ АО «ГКБ № 2», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОКД», ООО «Медиал», ООО «Новая Поликлиника – Астрахань», ООО «Медицинский центр «Альтернатива», ООО «Ориго»;

- в амбулаторных условиях ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», стационар № 2 АКБ ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА России», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП».

Информация о количестве и деятельности коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области представлена в таблице № 32.

Таблица № 32

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего по Астраханской области	250 (из них 96 коек для больных с ОНМК, 19 коек интенсивной терапии)	315 (из них 102 койки для больных с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	3,24	3,21	321,3	320,7
ГБУЗ АО АМОКБ	90 (из них 24 койки для больных с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	333,7	332,6
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	20	18	0,0	0,0	283,7	283,3

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	84 (из них 60 коек для больных с ОНМК, 10 коек интенсивной терапии)	112 (из них 58 коек для больных с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	327,4	325,3
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	30 (из них 12 коек для больных с ОНМК, 3 койки интенсивной терапии)	17 (из них 10 коек для больных с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	6,76	6,77	306,8	303,4
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	2	3	0,59	0,55	258,5	246,4
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	8	20	2,27	2,2	290,9	287,3
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	0	9	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	0	6	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	7	7	3,21	3,19	346,7	337,1
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	9	10	3,03	3,02	320,5	317,6

1.7. Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В настоящее время стресс-эхокардиография в Астраханской области проводится в ГБУЗ АО «ОКД» (таблица № 33), оборудование для проведения нагрузочных ЭКГ-тестов имеется в 5 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «Красноярская РБ»). Возможность проведения анализа концентрации альбумина в разовых порциях мочи имеют 9 медицинских организаций, определения натрийуретического гормона – 2 медицинские организации (ГБУЗ АО «ОКД» и ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»).

Таблица № 33

Наименование исследования	Количество проведенных исследований		В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		В условиях дневного стационара	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
Стресс-эхокардиография	1135	1140	1055	1065	7	5

1.8. Оказание СМП пациентам с БСК.

В 2022 году в Астраханскую область поставлены 12 автомобилей СМП, из которых 5 автомобилей для ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и 7 автомобилей для районных больниц. Указанный транспорт передан в максимальной комплектации и полностью оснащен всем необходимым. Общий парк автомобилей СМП составил 212 единиц.

Диспетчеризация бригад СМП осуществляется с применением системы спутникового мониторинга «ГЛОНАСС». В случае необходимости специалисты ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» консультируют врачебный персонал районных больниц по тактике ведения пациентов по телефону, при выездах в районы, а также с использованием телемедицинских технологий.

В 2022 году число вызовов СМП снизилось на 25,9 тыс. вызовов и составило 307,7 тыс. вызовов (в 2021 году – 333,6 тыс. вызовов). Доля выездов бригад СМП со временем доезда менее 20 минут составляет 86,3% случаев.

СМП на территории Астраханской области оказывается ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и отделениями (пунктами) СМП в районах. На территории Астраханской области функционируют 22 отделения СМП, из них 2 отделения в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»: отделение СМП, включающее 6 подстанций («Центральная», «Трусовская», «Ленинская», «АЦКК», «Комсомольская», «Советская») и отделение экстренной и консультативной СМП, структурной единицей которого является дистанционно-консультативный центр и авиационные (вертолётные) специализированные бригады СМП. Все подстанции расположены в 20-минутной транспортной доступности.

На территории региона медицинскую помощь в районах оказывает 59 общепрофильных бригад, из них 13 врачебных и 46 фельдшерских бригад. С учетом численности населения, протяженности г. Астрахани, границ зон обслуживания подстанциями поступившие вызовы СМП от населения обслуживает 55 бригад отделения СМП и 5 медицинских выездных бригад отделения экстренной и консультативной СМП, из них 3 специализированные выездные бригады анестезиологии-реанимации и 2 авиамедицинские выездные бригады СМП.

В Астраханской области организованы 2 районных пункта неотложной помощи при территориальных поликлиниках и 18 пунктов в г. Астрахани. Созданная на базе оперативного отдела ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» единая диспетчерская служба ежедневно передает в поликлиники от 100 до 150 вызовов для обслуживания бригадами пунктов неотложной помощи (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 07.06.2019 № 607р «Об организации приема, передачи вызовов скорой и неотложной медицинской помощи на территории Астраханской области»).

В регионе используется единая информационная система управления службы скорой и неотложной медицинской помощи, которая является одним из компонентов региональной информационно-аналитической медицинской системы (далее – РИАМС «ПроМед»). Для диспетчерской службы также используется единая региональная медицинская информационная система (далее – РМИС). Однако организационно единая служба диспетчеризации санитарного автотранспорта функционирует только для г. Астрахани, районы имеют само-

стоятельные службы диспетчеризации санитарного автотранспорта, которые также работают в РМИС. В настоящий момент внедрены функциональные компоненты для работы медицинской информационной системы (далее – МИС) в составе РИАМС «ПроМед», которая отвечает всем требованиям к модулю учета МИС, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации. РИАМС «ПроМед» позволяет учитывать принятые вызовы, случаи оказания СМП в электронных картах пациентов, назначения бригад, фиксировать результаты оказания СМП, а также предоставляет доступ к электронной медицинской карте для врачей СМП.

Функциональный модуль, входящий в состав МИС, может использоваться на планшетных компьютерах бригадами СМП при вызовах в режиме реального времени с размещением информации о результатах вызова в МИС, в том числе о постановке диагноза.

Все вызовы, поступившие в единую диспетчерскую службу ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», к пациентам с признаками ОКС и ОНМК имеют приоритетный характер и предполагают первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара. Показатель 20-минутного доезда бригады СМП до больных с признаками ОКС и ОНМК в регионе составил 82,5%.

Основными причинами, влияющими на недоезд бригад СМП на место вызова, являются:

- низкая укомплектованность медицинскими кадрами. Отмечается снижение численности медицинского персонала, оказывающего СМП. Наиболее критическая ситуация наблюдается в 4 районах Астраханской области: Ахтубинском районе – 0 врачей, Енотаевском районе – 1 врач, Наримановском районе – 3 врача, Черноярском районе – 1 врач;

- низкая плотность населенных пунктов в регионе и их значительная удаленность друг от друга, недостаточный уровень развития автодорожной сети, отдаленность многопрофильных медицинских организаций. Среднее время доезда с северных районов в зависимости от времени года, погодных условий может составлять до 5 часов.

В 2022 году с диагнозом ОКС и ОНМК бригадами СМП было обслужено 5 928 человек (в 2021 году – 5 328 человек, в 2020 году – 5 592 человека, число госпитализированных больных с ОКС и ОНМК – 4 431 человек или 74,7%).

В 2022 году бригадами СМП ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» обслужено 1168 человек с диагнозом ОКС (в 2021 году – 1521 человек, в 2020 году – 1349 человек, в 2019 году – 2220 человек), из них с ОИМ – 467 человек (в 2021 году – 488 человек, в 2020 году – 582 человека, в 2019 году – 666 человек), в том числе 285 человек с ОКС с подъемом сегмента ST (в 2021 году – 267 человек, в 2020 году – 391 человек, в 2019 году – 449 человек).

С диагнозом ОКС на госпитализацию доставлены 1154 человека или 74,7% от числа всех вызовов к больным с ОКС (в 2021 году – 1129 человек, в 2020 году – 1047 человек или 77,6%, в 2019 году – 1753 человека или 79%), 175 человек с ОКС отказались от госпитализации по ряду причин, что составило 10,7% от числа обратившихся с ОКС за помощью (в 2021 году – 180 человек,

в 2020 году – 188 человек или 13%, в 2019 году – 419 человек или 18,9%). Основными причинами отказа больных от госпитализации являются улучшение самочувствия после оказанной помощи, возраст старше 80 лет, наличие тяжелой сопутствующей патологии.

В территориальные поликлиники по месту жительства ежедневно передавалась информация об обращении за СМП больных с ОКС, отказавшихся от госпитализации.

В 2022 году в районах на догоспитальном этапе по показаниям ТЛТ проведена 106 человекам или 82,6% от всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (в 2021 году – 92 человека или 79,4%, в 2020 году – 97 человек или 80,2%), из них бригадами СМП – 7 человек (в 2021 году – 3 человека, в 2020 году – 4 человека, в 2019 году – 13 человек).

В 2022 году бригадами СМП диагноз ОНМК выставлен 3622 гражданам (в 2021 году – 2718 человек, в 2020 году – 2221 человек, в 2019 году – 2635 человек). Доставлен в стационар 3771 человек или 86,4% от общего числа больных с ОНМК (в 2021 году – 2287 человек или 84,1%, в 2020 году – 2195 человек или 98,8%, в 2019 году – 2333 человека или 88,5%).

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» при участии главного внештатного специалиста по СМП проводятся следующие мероприятия:

- проведение семинаров, практических занятий по закреплению навыков расшифровки и интерпретации электрокардиологических данных для медицинского персонала, а также обучение вновь прибывших молодых специалистов с последующей сдачей зачета;

- проведение семинаров по применению ТЛТ на госпитальном этапе для врачей и средних медицинских работников (2 раза в год);

- привлечение специалистов профильных медицинских организаций для проведения конференций, лекций, семинаров по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ;

- усиление контроля за соблюдением стандартов и клинических рекомендаций, маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

На базе ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» имеется консультативно-дистанционный центр (далее – КДЦ), осуществляющий прямую связь с районными больницами по телефону и в формате ТМК.

Специалистами КДЦ (анестезиологом-реаниматологом, кардиологом, неврологом) осуществляется консультация специалистов в районах в режиме видео-конференц-связи. При необходимости специалисты КДЦ осуществляют выезд на место для решения вопросов по тактике лечения и оказания экстренной помощи и эвакуации в учреждения г. Астрахани, в том числе больных с ОКС и ОНМК.

Специалистами КДЦ проводится ежедневный мониторинг состояния тяжелобольных с ОКС и ОНМК в районах. На базе КДЦ осуществляется взаимодействие с медицинскими организациями Астраханской области.

Для совершенствования организации оказания СМП больным с ССЗ проводятся следующие мероприятия:

1. Организация работы единой диспетчерской службы Астраханской области в г. Астрахани и 6 районах (Икрянинском, Володарском, Красноярском, Камызякском, Наримановском, Приволжском), которая позволяет на этапе оказания СМП вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации с ПСО и РСЦ, осуществлять координацию работы медицинских бригад в г. Астрахани и районах области, а также выстроить оптимальные маршруты для каждого пациента, улучшить показатель 20-минутного доезда до пациента, что в свою очередь приведет к снижению смертности больных от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

2. Достижение показателей на догоспитальном этапе согласно клиническим рекомендациям: интервал «Первый медицинский контакт и регистрация ЭКГ» – не более 10 минут, интервал «Постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) с последующей ТЛТ (по показаниям)» – не более 10 минут, доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 90%.

3. Утверждение алгоритма диспетчерского опроса, позволяющего на этапе приема вызова выявлять больных с ОКС, ОНМК, своевременное выявление больных с факторами риска, включая артериальную гипертензию.

4. Постоянное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, которые участвуют в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

5. Укрепление материально-технической базы учреждения, обновление санитарного автотранспорта.

В соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Астраханская область)» создание службы санитарной авиации на территории Астраханской области рассчитано на период 2019–2024 годов. Стратегия развития санитарной авиации включает следующие этапы:

- разработка маршрутизации межбольничных медицинских эвакуаций в специализированные лечебные учреждения с целью оказания пострадавшим и тяжелым пациентам неотложной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- создание наземной инфраструктуры (вертолетных площадок) с необходимыми светосигнальными системами и топливно-заправочными комплексами (при необходимости) при медицинских организациях Астраханской области для обеспечения использования санитарной авиации;

- кадровое обеспечение (проведение дополнительной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам санитарно-авиационной эвакуации);

- финансовое обеспечение санитарной авиации на уровне Астраханской области;

- создание единой системы диспетчеризации СМП в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохране-

нии на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Астраханская область)».

1.9. ВМП пациентам с БСК.

На территории Астраханской области ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» оказывается в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ АО АМОКБ: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация ЭКС;
- ГБУЗ АО «ГКБ № 3»: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация ЭКС;
- ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань): плановые ЧКВ, экстренные и плановые АКШ, пластика/протезирование клапанов, ИКД и имплантация ресинхронизирующих устройств, операции радиочастотной абляции сердца.

В 2022 году выполнены следующие операции:

- ангиопластика коронарных артерий – 2509 (в 2021 году – 2068, в 2019 году – 2074, в 2020 году – 1799), в том числе при ОКС (в 2021 году – 739, в 2019 году – 958, в 2020 году – 830);
- АКШ – 910 (в 2021 году – 955, в 2020 году – 977, в 2019 году – 474);
- операции коррекции при врожденных и приобретенных пороках сердца – 89 (в 2021 году – 453, в 2020 году – 330, в 2019 году – 280);
- имплантация кардиостимуляторов – 550 (в 2021 году – 615, в 2020 году – 82, в 2019 году – 720).

В 2022 году оперативное лечение в ГБУЗ АО «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) получило 2189 пациентов, в 2020 году – 2808 пациентов (в 2021 году – 2340 пациентов, в 2019 году – 2197 пациентов).

1.10. Анализ оснащенности учреждений Астраханской области на соответствие порядкам оснащения РСЦ и ПСО.

Диагностические возможности в регионе (при обследовании пациентов с подозрением/наличием ССЗ) включают возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе 3 медицинских организаций (в том числе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), стресс-эхокардиографического исследований в ГБУЗ АО «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань). Маршрутизация пациентов в регионе для проведения КТ и МРТ с целью верификации ССЗ регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 13.12.2021 № 894р «О временном распределении медицинских организаций Астраханской области для проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на территории Астраханской области в 2022 году».

На основании проведенных мероприятий была сформирована потребность в медицинском оборудовании для переоснащения/дооснащения РСЦ и ПСО в период с 2019 по 2024 год.

В 2022 году приобретено 11 ед. медицинского оборудования на общую сумму 102,7 млн руб.:

ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) – 7 ед. медицинского оборудования (комплекс мягких модулей для зала лечебной физкультуры (2 ед.), стабиллоплатформа с биологической обратной связью, комплекс для транскраниальной магнитной

стимуляции, диагностический аппарат для исследования сердца и сосудов, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл);

ГБУЗ АО «ГКБ №3» (ПСО) – 2 ед. медицинского оборудования (ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), стол для кинезиотерапии);

ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) – 2 ед. медицинского оборудования (комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, стабиллоплатформа с биологической обратной связью).

В 2023 году ГБУЗ АО АМОКБ (РЦИ) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;

- велоэргометр роботизированный;

- тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей;

- оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц;

- аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью;

- стол для кинезиотерапии;

- тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;

- функциональная кровать (34 ед.);

- тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия;

- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ;

- система для разгрузки веса тела пациента.

В 2023 году ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (ПСО) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- прикроватное кресло с высокими стенками и опускающимися подлокотниками (5 ед.);

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;

- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания

с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.

В 2023 году ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- функциональная кровать (15 ед.);
- система для разгрузки веса тела пациента.

На территории Астраханской области эффективно используется медицинское оборудование – 12 ед. (МРТ – 1 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), компьютерные томографы – 6 ед. (из них 1 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ангиографический комплекс – 5 ед. (из них 4 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

1.11. Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК.

Первичную медико-санитарную медицинскую помощь, первичную специализированную, первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с ССЗ с консультативной целью в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области оказывает 28 медицинских организаций, скорую медицинскую помощь, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь – 14 медицинских организаций, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь – 17 медицинских организаций.

В соответствии с географическими особенностями региона разработана маршрутизация пациентов на территории Астраханской области (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области»).

Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося на стационарном этапе, согласно маршрутизации пациентов с ОКС при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (таблица № 34) и карте-схеме маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в государственные бюджетные учреждения здравоохранения (схема № 1).

Таблица № 34

Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Астраханской области при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

№ п/п	Профиль	Зона ответственности ¹	Наименование медицинской организации ²
1	2	3	4
1.	ОКС при отсутствии противопоказаний к прове-	Ленинский район г. Астрахани, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Аст-	ГБУЗ АО АМОКБ

1	2	3	4
	деню коронарографии и ЧКВ	<p>раханской области</p> <p>Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области</p> <p>Черноярский муниципальный район Астраханской области</p> <p>Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (по согласованию)</p> <p>ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» (по согласованию) (среда, четверг, пятница, воскресенье).</p> <p>ГБУЗ «Волгоградская клиническая больница № 1» (по согласованию) (понедельник, вторник, суббота)</p>
2.	ОКС при наличии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ ³	Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию СМП ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 № 599р «О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи», Енотаевский, Черноярский, Харабалинский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Красноярский, Володарский, Наримановский, Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p> <p>Районные больницы (в соответствии с территорией обслуживания)</p>

¹ Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

² Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 и длится в течение суток до 08:00 следующего дня.

³ Противопоказания к проведению коронарографии и ЧКВ при ОКС:

- абсолютные противопоказания:

отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием (старческая

деменция, острый психоз);

активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии;

геморрагический инсульт;

- относительные противопоказания:

сепсис, активный инфекционный процесс;

лихорадка неясного генеза;

геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии;

хроническая болезнь почек IV–V стадии;

средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения;

наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемый прогноз жизни, не связанный с острой коронарной патологией.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, имеющим противопоказания к проведению коронароангиографии и госпитализированным в соответствии с маршрутизацией в районную больницу, ведется по согласованию с кардиологом/ терапевтом районной больницы и в соответствии с полученными рекомендациями (в том числе при необходимости в формате ТМК).

В случае диагностирования ОКС впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. СМ. Кирова» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.



В случае исключения острой хирургической патологии в приемном отделении ГБУЗ АО АМОКБ или ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» дежурным врачом РСЦ или ПСО у пациентов с ОНМК или ОКС, доставленных (обратившихся) в медицинскую организацию по экстренным показаниям для оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, перемаршрутизация пациентов не требуется. Пациент при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме госпитализируется в профильное отделение медицинской организации, в которую он был доставлен.

В случае диагностирования ОКС впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

1.12. Маршрутизация пациентов с ОНМК.

Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ОНМК (таблица № 35) и картой-схемой маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области, в структуре которых организовано отделение ОНМК (схема № 2).

Таблица № 35

Маршрутизация пациентов с ОНМК

№	Профиль	Зона ответственности ¹	Численность взрослого населения	Количество КТ и МРТ, их расположение	Количество коек в РСЦ/ПСО	Количество коек в БИТР	Наименование медицинской организации и график работы ²
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОНМК ³	Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области	520 648	2 КТ в корпусе с приемным отделением и корпусе ПСО. Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Хибинская, 2	53	15	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (понеделник – воскресенье)
		Ленинский район	382 483	1 КТ в корпусе	34	6	ГБУЗ АО АМОКБ

1	2	3	4	5	6	7	8
		г. Астрахани, Володарский Камызякский, Красноярский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области		РСЦ, 1 МРТ в корпусе КДЦ. Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Таищева, 2			(понедельник – воскресенье)
		Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области	86 309	1 КТ в основном здании по адресу: Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	13	3	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (понедельник – воскресенье)
2	Неврология, за исключением ОНМК	Городской округ город Астрахань, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, муниципальные районы Астраханской области	989 440	2 КТ в корпусе с приемным отделением и корпусе ПСО. Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Хибинская, 2. 1 КТ на 1-м этаже корпуса поликлиники, 1 МРТ в госпитальном корпусе. Корпусы	44 - 75	- 6 -	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (понедельник – воскресенье) ЧУЗ «МСЧ» (среда) Районные больницы (в соответствии с территори-

1	2	3	4	5	6	7	8
				расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Кубанская, 5			ей обслуживания)

¹ Зонай ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

В случае исключения острой хирургической патологии, ОНМК в приёмном отделении дежурной медицинской организации у пациентов, доставленных (обратившихся) в медицинскую организацию по экстренным показаниям для оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, перемаршрутизация не требуется. Пациент при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме госпитализируется в профильное отделение медицинской организации, в которую он был доставлен.

² Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 и длится в течение суток до 08:00 следующего дня.

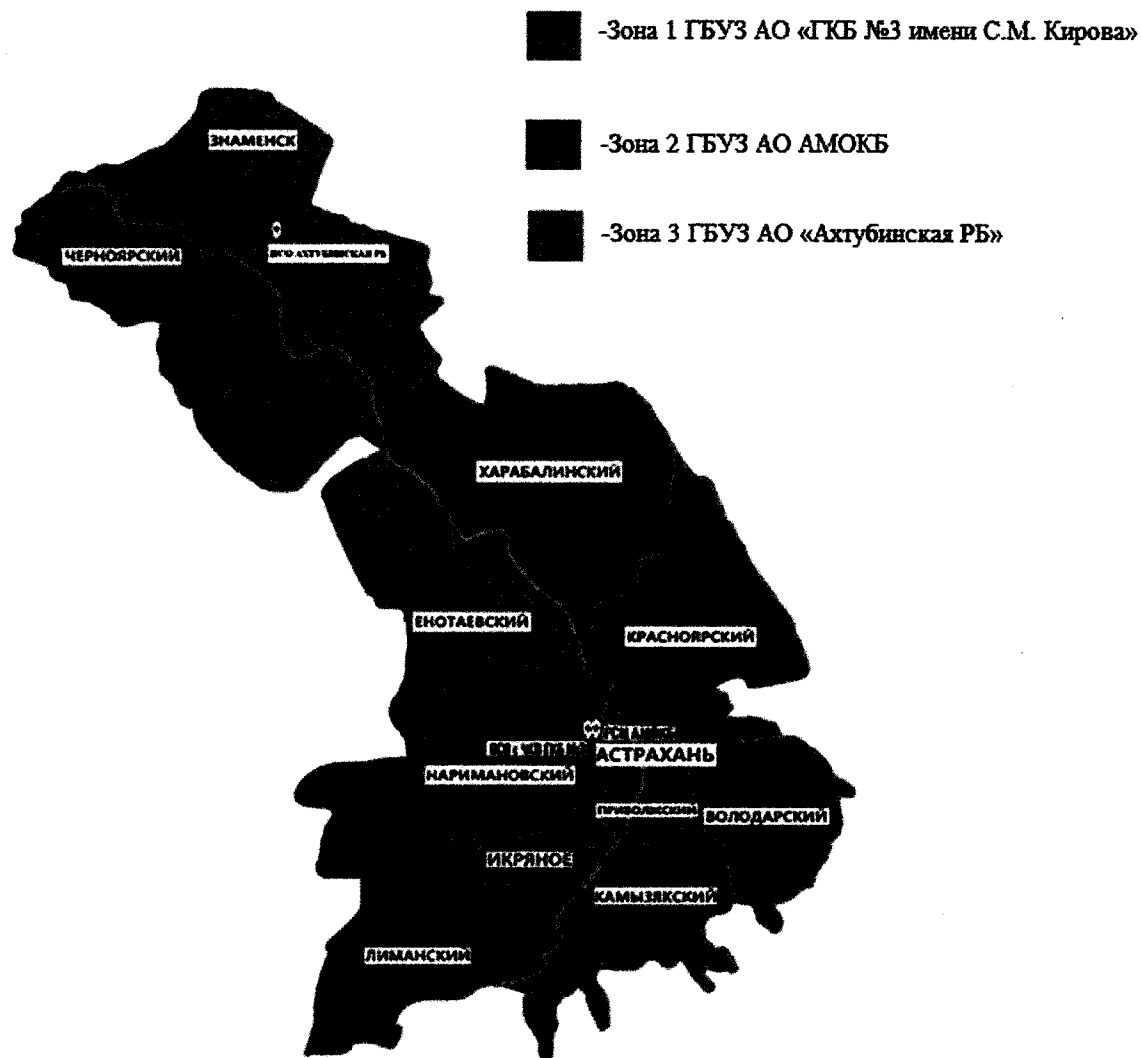
³ В случае диагностирования ОНМК впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

В РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ маршрутизация пациентов проводится из Ленинского района г. Астрахани, Красноярского, Володарского, Приволжского (с. Началово, п. Новоначаловский, п. Начало, п. Пойменный, с. Бирюковка, с. Килинчи, с. Растопуловка, с. Три Протока), Харабалинского и Камызякского муниципальных районов.

С учетом географической особенности Ахтубинского муниципального района Астраханской области ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК, проживающим на территории Ахтубинского муниципального района Астраханской области, включая городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области.

Южные районы Астраханской области, такие как Икрянинский муниципальный район Астраханской области, часть Приволжского муниципального района Астраханской области (с. Татарская Башмаковка, п. Ассадуглаево, с. Осыпной Бугор, с. Яксатово, с. Фунтово-1, с. Фунтово-2, п. Кирпичного завода № 1, с. Евпраксино, с. Карагали), Наримановский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский муниципальные районы Астраханской области, Кировский, Советский и Трусовский районы г. Астрахани, прикреплены к ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова».

Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в государственные бюджетные учреждения здравоохранения, в структуре которых организовано отделение ОНМК



1.13. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории Астраханской области.

Оказание медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется в три этапа.

На 1-м этапе пациентам с ХСН оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в рамках первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также в рамках первичной специализированной медицинской помощи в кардиологических кабинетах, в том числе кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН.

Медицинские организации на 1-м этапе при оказании первичной медико-санитарной помощи обеспечивают лечение и диспансерное наблюдение пациентов с ХСН I–II функционального класса по классификации NYHA, а также ХСН III функционального класса по классификации NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента с ХСН на консультацию к врачу-кардиологу.

Врачи-кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН осуществляют функции согласно пункту 6 приложения № 1 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

На 2-м этапе (межрайонном) в кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН осуществляется обследование с целью уточнения диагноза при впервые в жизни выставленном диагнозе ХСН, диспансерное наблюдение и лечение в соответствии с разработанным индивидуальным планом с обязательным проведением теста шестиминутной ходьбы, эхокардиографического исследования сердца и уровня маркеров сердечной недостаточности.

Осмотры пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, осуществляются не реже одного раза в квартал. Направление пациентов с уточненным диагнозом, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях межрайонного кабинета, на 3-м (региональном) этапе осуществляется не реже одного раза в год.

Пациентам, направляемым на 3-й этап, в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН ГБУЗ АО «ОКД» (3-й этап) специалистами разрабатывается индивидуальный план лечения, в соответствии с которым осуществляется ведение пациента на 2-м этапе.

На 3-й (региональный) этап направляются все пациенты с ХСН III–IV функционального класса по классификации NYHA. На 3-м этапе осуществля-

ются ежеквартальные осмотры пациентов с ХСН (с обязательным проведением теста толерантности к физической нагрузке, эхокардиоскопии на аппарате экспертного класса и определением уровня маркеров сердечной недостаточности) с целью составления и коррекции по мере необходимости индивидуального плана лечения, корректировки диагноза, решения вопроса о показаниях к проведению высокотехнологичных методов лечения.

Направление на 2-й (межрайонный), 3-й (региональный) этапы осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, либо медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и специалистами ГБУЗ АО «ОКД».

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях.

В случае декомпенсации ХСН и наличия медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациентам оказывается специализированная медицинская помощь.

На 1-м этапе специализированная медицинская помощь оказывается в терапевтических отделениях медицинских организаций следующим категориям пациентов:

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью лечению при наличии предшествующей консультации врача-кардиолога и (или) госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);

- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений.

На 2-м этапе пациентам специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях по профилю «кардиология» или «сердечно-сосудистая хирургия» следующим категориям пациентов:

- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу;

- привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с фракцией сердечного выброса <35% или III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- декомпенсация ХСН с острой сердечной недостаточностью неишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс).

При оказании медицинской помощи в экстренной форме зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН представлены в таблице № 36.

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН*

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с ХСН	Зона обслуживания
1	Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	
1.1.	1-й этап. Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи	
1.1.1.	Медицинские организации Астраханской области, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи по профилям «терапия», «общая врачебная практика» и первичной специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Городской округ город Астрахань, муниципальные районы Астраханской области в соответствии с территорией обслуживания
1.2.	2-й (межрайонный) этап. Оказание первичной специализированной медицинской помощи в кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	
1.2.1.	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области
1.2.2.	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой»	Харабалинский муниципальный район Астраханской области
1.2.3.	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	Енотаевский, Черноярский муниципальные районы Астраханской области
1.2.4.	ГБУЗ АО «ОКД»	Городской округ город Астрахань, Володарский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Красноярский, Приволжский, Володарский муниципальные районы Астраханской области
1.3.	3-й (региональный) этап. Оказание первичной специализированной медицинской помощи в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	
1.3.1.	ГБУЗ АО «ОКД»	Городской округ город Астрахань, муниципальные районы Астраханской области
2.	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях	
2.1.	1-й этап.	

Оказание специализированной медицинской помощи в терапевтических отделениях		
2.1.1.	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания, за исключением ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	Енотаевский, Черноярский, Харабалинский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Володарский, Наримановский, Красноярский, Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области
2.1.2.	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области
2.2.	2-й этап. Оказание специализированной медицинской помощи	
2.2.1.	ГБУЗ АО АМОКБ	Ленинский район городского округа города Астрахани, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области
	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа города Астрахань, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области
2.2.2.	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области

1.14. Маршрутизация пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области* (таблица № 37).

Таблица № 37

№ п/п	Профиль	Зона ответственности ¹	Наименование медицинской организации
1	- острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий);	Ленинский район городского округа города Астрахани, Камызякский, Краснояр-	ГБУЗ АО АМОКБ

	<p>обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS на электрокардиограмме; - острая остановка кровообращения; - нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи-Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового узла (СССУ), синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II–III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2023)</p>	<p>ский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области</p>	
		<p>Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа города Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p>
		<p>Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»</p>
<p>2</p>	<p>Гипертонические кризы осложненные (только для купирования)²</p>	<p>Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию СМП ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 № 599р «О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи»</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p>
		<p>Икрянинский, Красноярский, Наримановский,</p>	<p>Районные больницы в соответствии с территорией об-</p>

		Володарский, Енотаевский, Харабалинский, Черноярский, Лиманский, Камызякский, Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области	служивания
3	Диагностированная тромбоэмболия ветвей легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию лёгочной артерии (далее – ТЭЛА)	Городской округ город Астрахань, Икрянинский, Красноярский, Наримановский, Володарский, Приволжский, Енотаевский, Харабалинский, Черноярский, Лиманский, Камызякский муниципальные районы Астраханской области	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»
		Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
4	- нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи-Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового узла (СССУ), синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II–III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2023)	Городской округ город Астрахань, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, муниципальные районы Астраханской области	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (до 01.07.2023)
5	Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом	Ленинский район городского окру-	ГБУЗ АО АМОКБ

	<p>QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий); - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости</p>	<p>га города Астрахани, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области</p>	
		<p>Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа города Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p>
		<p>Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»</p>
<p>6</p>	<p>Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий)</p>	<p>Черноярский муниципальный район Астраханской области</p>	<p>Клиника № 1 ФГБОУ ВО «Волгоградский университет» Минздрава России (по согласованию)</p>
	<p>- обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; - острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; - острая остановка кровообращения</p>		<p>ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (по согласованию)</p>

* В случае развития некоронарогенных заболеваний сердца на фоне беременности беременные, роженицы, родильницы госпитализируются в ГБУЗ АО АМОКБ.

¹ Зона обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

² За исключением гипертонических кризов, осложненных развитием ОКС и ОНМК.

1.15. Кадровый состав медицинских учреждений.

В медицинских организациях Астраханской области работает более

21 тыс. человек, из них 4505 врачей, 8447 средних медицинских работников (таблицы № 38, 39).

Таблица № 38

Анализ численности врачей

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Врачи, чел.	4671	4777	4837	4445	4505

Таблица № 39

Анализ численности среднего медицинского персонала

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Средний медицинский персонал, чел.	8632	9012	8799	8648	8447

Обеспеченность медицинскими кадрами в Астраханской области с учетом областных и федеральных учреждений на 10 тыс. населения составляет 45,5% для врачей и 85,4% для среднего медицинского персонала. По сравнению с 2021 годом обеспеченность врачебными кадрами в 2022 году снизилась на 1,1%, обеспеченность средними медицинским персоналом на 1,5%.

Несмотря на высокую обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом, в отрасли имеет место наличие дисбаланса в распределении медицинских кадров и дефицит специалистов. В подразделениях, оказывающих стационарную помощь, имеется профицит медицинских кадров, а в подразделениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, – дефицит.

В настоящее время потребность в первичном звене здравоохранения составляет: во врачах – 193,75 вакантной ставки, в том числе в районных больницах – 106,75 вакантной ставки, в среднем медицинском персонале – 143,25 вакантной ставки, в том числе в районных больницах – 57,5 вакантной ставки, включая ФАП (таблица № 40).

Таблица № 40

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом

Год	Укомплектованность врачебными кадрами		Укомплектованность средним медицинским персоналом	
	занятыми ставками	физическими лицами	занятыми ставками	физическими лицами
2018	90	73,2	93,2	80,1
2019	89,2	73,3	92,8	76,5
2020	85,3	71,1	89,7	76,9
2021	87,7	69,1	92,0	79,3
2022	87,8	69,8	90,7	80

Средний показатель укомплектованности врачебными кадрами по учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, составляет 87,8%, по среднему медицинскому персоналу – 90,7% (норматив – 95,0%, коэффициент совместительства – 1,2). В государственных учреждениях здравоохранения Астраханской области коэффициент совместительства в среднем составляет у врачей и среднего медицинского персонала 1,2. Коэффициент совместительства, как правило, тем выше, чем ниже укомплектованность штатных должностей в учреждении физическими лицами (таблица № 40).

Следует отметить, что в возрастном составе сотрудников медицинских организаций, особенно среди врачей, около 18,1% работников имеют возраст старше 60 лет (861 человек). Такая ситуация постоянно поддерживает дефицит кадров на одном уровне, поскольку количество выпускников, остающихся работать в регионе, не восполняет отток кадров по возрасту в необходимом объеме.

Данная ситуация связана в основном с высокой миграцией кадров. Большой отток кадров связан с переездами медицинских работников в другие регионы.

Министерством здравоохранения Астраханской области принимаются меры по рациональному распределению кадровых ресурсов в отрасли и укреплению кадрового потенциала.

Для обеспечения потребности медицинских организаций в медицинских кадрах используется механизм целевого набора. Целевая подготовка специалистов осуществляется на базе ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, ГБУ «ПОО «АМБК», в которых ежегодно увеличивается количество мест для обучения по целевому направлению.

В целях устранения дефицита специалистов со средним медицинским образованием в 2022 году увеличены объемы финансирования государственного задания ГБУ «ПОО «АМБК» на 30 бюджетных мест под конкретные рабочие места.

В целях привлечения медицинских кадров в сельскую местность в Астраханской области реализуются программы «Земский доктор», «Земский фельдшер».

В 2022 году в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» трудоустроено 68 врачей и 29 средних медицинских работников в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с населением до 500 тыс. человек.

За период с 2012 по 2022 год 2/3 прибывших сотрудников (более 500 специалистов) остались работать в районных больницах. Реализация указанных программ позволяет насыщать медицинскими кадрами регион.

В Астраханской области сформирована система социальной поддержки медицинских работников, основными целями которой являются привлечение в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, закрепление их в государственной системе здравоохранения и стимулирование их к осуществлению трудовой деятельности в медицинских ор-

ганизациях первичного звена здравоохранения.

В целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2022 году продолжается реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Астраханская область)». В рамках данного проекта была обеспечена выплата стипендий студентам, обучающимся в ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России по целевому направлению, проведена переподготовка и повышение квалификации работников медицинских организаций.

В 2022 году укомплектованность врачами-кардиологами составляет 0,74, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,25, врачами-сосудистыми хирургами – 0,36. Не обеспечены кардиологами ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ» и ГБУЗ АО «Приволжская РБ».

В 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов на 0,6%, что составляет 90% (в 2021 году – 89,4%). Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению уменьшилась в 2022 году на 5,1% и составляет 90,2% (в 2021 году – 95%). Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов увеличилась с 93,4% в 2021 году до 94,7% в 2022 году (таблицы № 41, 42).

Таблица № 41

Укомплектованность врачами-кардиологами в 2022 году

Показатель	В амбулаторных условиях	В стационаре	Всего
Штатные должности	69,5	99	173,75
Занятые должности	62,5	96,5	160
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	56	84	140
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	90	97,5	92,1
физическими лицами	80,6	84,8	80,6
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,1
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,74	1,1	1,8

**Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами,
врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, нейрохирургами
в 2022 году**

Показатель	Сердечно-сосудистые хирурги	Врачи по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	Нейрохирурги
Штатные должности	37,75	25,5	42,75
Занятые должности	35,75	23	37
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	27	19	21
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	94,7	90,2	86,5
физическими лицами	71,5	74,5	86,5
Коэффициент совместительства	1,3	1,2	1,8
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,36	0,25	0,28

Информация о кадровом составе РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» представлена в таблицах № 43–45.

Информация о кадровом составе РСЦ
ГБУЗ АО АМОКБ

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей, чел.
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	25,75	25,25	0	1,75	25	0	0
Врачи-специалисты:	26,25	23	0	3,25	23	8	0
Руководитель центра врач-кардиолог	0,5	0	0	0,5	0	1	0
Врачи-кардиологи	9,5	9,5	0	1,5	9	4	0
Врачи по эндоваскулярной диагностике и лечению	0	0	0	0	0	0	0
Врач-невролог	11,75	11,75	0	0,25	12	0	0
Врач – анестезиолог-реаниматолог	4,5	4	0	0	4	0	0
Врач – сердечно-сосудистый хирург	0	0	0	0	0	0	0
Медицинские сестры, всего	39	38,5	0,5	2,75	40	7	1
Медицинская сестра палатная (постоявая)	27	27	0,5	2,25	27	6	1
Медицинская сестра процедурной	6	6	0	0	8	0	0
Старшая медицинская сестра	2	2	0	0	2	0	0
Медицинская сестра-анестезист	4	3,5	0	0,5	3	1	0
Медицинская сестра перевязочной	0	0	0	0	0	0	0
Старшая операционная медицинская сестра	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
Операционная медицинская сестра	0	0	0	0	0	0	0
Социальные работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	1,25	0	0	0,5	0	1	0
Педагогические работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	1	0	1	0	0	0	2
Младший медицинский персонал, всего	37	37	0	1	39	3	0
Санитарка (санитар)	35	35	0	1	36	3	0
Сестра-хозяйка	2	2	0	0	3	0	0
Прочий персонал, всего	7,5	0	0	3,5	0	7	0

Таблица № 44

Информация о числе штатных должностей ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей, чел.
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	13,75	0	0	0	0	0	0
Врачи-специалисты:	10	4,0	1,25	3,75	9	7	2
Врачи-кардиологи	3,75	0,75	0	1,25	3	2	0
Врач – анестезиолог-реаниматолог	1,0	0	0	0,5	1	1	0
Врач функциональной диагностики	1,0	1,0	0	0	1	0	0
Врач ультразвуковой диагностики	2,0	0	0	2,0	2	2	0

1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-невролог	3,5	3	0,5	0	4	1	1
Врач-физиотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рефлексотерапевт	0,25	0	0	0,25	1	1	0
Врач-психотерапевт	0,25	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	1,0	0	0,75	0	0	0	1
Врач клинической лабораторной диагностики	1,0	0	0	1,0	0	2	0
Медицинские сестры, всего	10,0	9,0	0	1,0	8	3	0
Медицинская сестра палатная (постоявая)	9,0	9,0	0	0	8	0	0
Медицинская сестра процедурной	1,0	0	0	1,0	0	3	0

Таблица № 45

Информация о числе штатных должностей ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей, чел.
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	38	25	0,5	19,75	35	22	1
Врачи-специалисты:	20	17	0	15	17	15	0
Врачи-кардиологи	18	8	0,5	4,75	18	7	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0	0	0	0	0	0	0
Врач-невролог	20	17	0	15	17	15	0
Врач-терапевт	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-рефлексотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-психотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	0	0	0	0	0	0	0
Врач клинической лабораторной диагностики	0	0	0	0	0	0	0
Медицинские сестры, всего	62,25	58	0	7	58	7	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	59,25	54	0	6	54	6	0
Медицинская сестра процедурной	3	3	0	2,25	3	1	0
Старшая медицинская сестра	2	2	0		2		0
Младший медицинский персонал	10,75	10,75	0	14	10	14	0
Прочий персонал, всего	35,5	30,5	0	24,75	39	33	0

В целях обеспечения государственных медицинских организаций Астраханской области квалифицированными кадрами в 2023 году принят приказ министерства здравоохранения Астраханской области от 21.03.2023 № 103Пр «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Астраханской области на 2023 год» в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Астраханская область)», в рамках мероприятий по реализации которого будет устранен кадровый дефицит медицинских работников первичного звена и осуществлено необходимое кадровое обеспечение профильными специалистами отрасли для достижения установленных показателей, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от ССЗ.

1.16. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК.

1.16.1. Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 26.03.2016 № 541р «О кураторах медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области» утвержден перечень медицинских организаций, осуществляющих кураторство, и курируемых медицинских организаций по курируемым профилям.

1.16.2. Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 26.12.2019 № 1397р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с осложненными формами нарушений липидного обмена взрослому населению Астраханской области» регламентировано оказание помощи в ГБУЗ АО «ОКД», на базе которого создан кабинет по обследованию и лечению пациентов с тяжелыми формами дислипидемии.

Организационно-методическое руководство по профилю «кардиология» в соответствии с указанным распоряжением осуществляется специалистами ГБУЗ АО «ОКД» (ежеквартальные выезды в прикрепленные учреждения), организационно-методическое руководство по профилю «неврология» – специалистами ГБУЗ АО АМОКБ.

Ежегодно министерством здравоохранения Астраханской области разрабатывается и согласовывается с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации план мероприятий по снижению смертности от ИБС на территории Астраханской области и план мероприятий по снижению смертности от ЦВБ с определением целевых показателей, которые утверждаются Правительством Астраханской области. При Правительстве Астраханской области создана и проводит работу межведомственная комиссия по социально-демографическим вопросам.

1.16.3. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 16.05.2019 № 508р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с легочной артериальной гипертензией» регламентирует работу по оказанию медицинской помощи взрослому населению с легочной артериальной гипертензией в ГБУЗ АО «ОКД».

1.16.4. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.04.2021 № 260р «О создании кабинета антикоагулянтной терапии» ре-

гламентирует работу кабинета для пациентов с высоким риском тромботических/геморрагических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии на базе ГБУЗ АО «ОКД».

1.16.5. Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.06.2022 № 430р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детскому населению Астраханской области с нарушением липидного обмена» регламентировано оказание медицинской помощи детям с нарушением липидного обмена с июня 2022 года на базе ГБУЗ АО «ОКД».

1.16.6. Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 30.06.2022 № 485р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с резистентной артериальной гипертензией» регламентирована деятельность кабинета резистентной артериальной гипертензии.

1.17. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в Астраханской области (профилактика, раннее выявление, диагностика, лечение и реабилитация больных с ССЗ).

Наиболее частой причиной смерти населения Астраханской области являются БСК, доля которых в структуре общей смертности составляет 49%. В структуре данной нозологической группы ведущей причиной смерти населения в Астраханской области является хроническая ИБС.

При анализе качества диспансерного наблюдения выявлен ряд недостатков, в том числе связанных со своевременностью динамического инструментального обследования и адекватностью проводимой лекарственной терапии. Существенно страдает качество диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией, что влияет на сохраняющийся стабильно высоким показатель смертности от ОНМК по причине отсутствия или несвоевременного диагностического обследования и мониторинга гемодинамики, неадекватной и непрофильной терапии антигипертензивными средствами и статинами, низкой приверженности терапии у пациентов.

Сохраняются проблемы, затрудняющие достижение целевых показателей, такие как дефицит врачей-кардиологов (особенно в амбулаторном звене) и врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов, недостаточное оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений г. Астрахани и районных больниц, недостаточно эффективная работа первичного звена здравоохранения по вторичной профилактике у пациентов с ИБС и перенесших ОКС для предупреждения инфаркта миокарда, включая повторный, поздняя обращаемость населения за медицинской помощью, низкая приверженность лечению у пациентов, страдающих хронической ИБС и артериальной гипертензией, увеличение времени ожидания при оказании ВМП.

Для персонифицированного учета в регионе ведется активная работа в следующих регистрах:

- регистр пациентов с легочной гипертензией;
- регистр пациентов с ХСН;
- регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводи-

мой гиполипидемической терапии (таблица № 46).

С регистрами ведут работу ПСО (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»), РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ОКД».

Таблица № 46

Наименование регистра	Коды по МКБ-10	Количество пациентов
регистр пациентов с легочной гипертензии	I27.0, I27.2, I27.8	22
регистр пациентов с ХСН	I50.0, I50.1, I50.9	2327
регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4	57

Информация в указанные регистры вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией. После выписки специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.03.2022 № 253р «Об организации мониторинга по сокращению смертности от основных причин на территории Астраханской области» созданы 2 координационных центра для проведения ежемесячного мониторинга по снижению смертности от ЦВБ и ИБС.

Центральным элементом в профилактике ССЗ и снижении смертности является диспансеризация и диспансерное наблюдение больных с ССЗ и пациентов, имеющих высокий риск их развития.

ССЗ занимают первое место по частоте выявления во время диспансерных осмотров, их доля в 2022 году составила 73,1% (в 2021 году – 47,0%, в 2020 году – 30,0%, в 2019 году – 45,0%).

Немаловажно, чтобы сохранялась в целом преемственность профилактических мероприятий на различных этапах оказания медицинской помощи пациентам, включая диспансеризацию и диспансерное наблюдение.

В рамках диспансеризации необходимо активизировать комплекс мер, направленных на профилактику и раннюю диагностику факторов риска ССЗ, а также раннее выявление с целью предупреждения преждевременного старения населения.

Вместе с этим основой профилактики ССЗ является управление факторами риска (отказ от курения, лечение артериальной гипертонии, дислипидемии и сахарного диабета 2-го типа на основании клинических рекомендаций, разработанных на основе большого количества рандомизированных клинических исследований). Приверженность лечению является отдельным независимым аспектом эффективности мероприятий вторичной профилактики ИБС.

Основная работа по формированию здорового образа жизни населения и

профилактике ССЗ в регионе в рамках приоритетного национального проекта «Демография», государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (подпрограмма «Совершенствование профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и развитие первичной медико-санитарной помощи»), мероприятий по профилактике ССЗ и ИБС осуществляется посредством реализации комплекса мероприятий, включающих популяционную профилактику по информированию населения об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, воспитание приверженности здоровому образу жизни и лечению, обеспечение медицинской помощи, диагностику и коррекцию факторов риска, разработку и внедрение новых специальных технологий мотивации населения к ведению здорового образа жизни, в том числе направленных на отдельные половозрастные и социальные группы населения.

Среди дифференцированных групп населения проводятся активные мероприятия по профилактике ССЗ, основной задачей которых является выявление факторов риска и заболеваний, оценка степени суммарного кардиоваскулярного риска и его снижение у лиц с повышенным риском развития заболевания и пациентов с БСК (за счет модификации всех имеющихся факторов риска), а также оздоровление образа жизни с целью сохранения низкого риска у лиц с низкой вероятностью развития заболевания.

Министерством здравоохранения Астраханской области определено в качестве приоритетного направления своей деятельности снижение смертности населения от БСК и достижение целевых показателей, отраженных в паспорте региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» в рамках реализации комплекса мер по первичной и вторичной профилактике.

1.18. Льготное лекарственное обеспечение.

Согласно постановлению Правительства Астраханской области от 01.03.2005 № 4-П «О министерстве здравоохранения Астраханской области» в полномочия министерства здравоохранения Астраханской области входит организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

Лекарственное обеспечение граждан предусмотрено в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 09.01.2018 № 1-П «О Порядке обеспечения граждан, которым при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, за счет средств бюджета Астраханской области» (региональная льгота) и постановлением ми-

нистерства здравоохранения Астраханской области от 17.01.2018 № 2П «О Порядке обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания» (федеральная льгота).

Для управления процессом обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан в Астраханской области внедрена комплексная информационная система. Программный продукт позволяет автоматизировать выписку и обслуживание льготных рецептов. В льготном лекарственном обеспечении населения участвует 36 юридических лиц, а также учреждения социального обслуживания населения. Автоматизированные центры выписки льготных рецептов установлены в 78 структурных подразделениях.

Уполномоченной организацией по реализации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан является ГАУ АО «Астраханские аптеки», которое определяет аптечные организации для отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по рецептам медицинских организаций.

В целях осуществления контроля и эффективности использования лекарственных препаратов, закупленных за счет бюджетных средств, отпуск по льготным рецептам организован в аптеках только государственной формы собственности.

Пункты отпуска лекарственных препаратов по льготным рецептам также организованы в 122 структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, в населенных пунктах Астраханской области, в которых отсутствуют аптечные организации.

Финансирование расходов на обеспечение граждан лекарственными препаратами производится за счет средств федерального бюджета в форме предоставленных субсидий и средств бюджета Астраханской области в пределах лимитов бюджетных средств, выделенных на указанную цель. В 2023 году на закупку лекарственных препаратов выделено 75 819,8 млн рублей (из бюджета Астраханской области – 2 274,6 млн рублей, из федерального бюджета – 73 545,2 млн рублей).

Лица, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда и которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, имеют право на лекарственное обеспечение при получении медицинской помощи в амбулаторных условиях в течение двух лет со дня установления клинического диагноза.

В 2022 году 5648 человек из данной категории лиц воспользовались правом на лекарственное обеспечение на сумму 81,0 млн рублей. Средняя стоимость рецепта составила 14 341,36 рубля.

В целях оказания своевременной и доступной лекарственной помощи сельскому населению 122 сельских населенных пунктов, расположенных в трудно доступных и отдаленных местах, где отсутствуют аптечные организации, медицинские работники структурных подразделений медицинских организаций осуществляют адресную доставку лекарственных препаратов гражданам

по льготным рецептам, а также гражданам пожилого возраста, маломобильным одиноким и одиноко проживающим гражданам.

С целью улучшения преемственности между стационарами, оказывающими помощь пациентам с ОКС, и поликлиниками, осуществляющими амбулаторное наблюдение за пациентами, перенесшими ОКС, министерством здравоохранения Астраханской области утвержден чек-лист о передаче соответствующей информации о пациентах при выписке их из стационара.

1.19. Медицинская реабилитация в Астраханской области.

Одним из важных направлений реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» в 2021–2024 годах является развитие службы медицинской реабилитации взрослого населения Астраханской области.

Система медицинской реабилитации в Астраханской области предполагает наличие в ней в равной степени полноправных составных частей: медицинской, профессиональной и социальной реабилитации. Помимо высокой потребности в реабилитационных мероприятиях среди вновь заболевших и получивших травмы пациентов имеется потребность в медицинской реабилитации хронических больных. Реализация мероприятий позволит увеличить продолжительность активного периода жизни жителей Астраханской области и обеспечить доступность реабилитационной медицинской помощи населению пенсионного возраста.

Постановлением Правительства Астраханской области от 01.06.2022 № 254-П утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)».

Медицинская реабилитация населению Астраханской области осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П. В рамках Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2023 год, заключенного 31.01.2023, базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи составила:

- для круглосуточного стационара на 1 случай – 25 968,50 рубля (без включения тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи);
- для дневного стационара всех типов – 15 141,60 рубля;
- для амбулаторно-поликлинической помощи по профилю «медицинская реабилитация» на 1 комплексное посещение – 19 906,00 рубля.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется в три этапа в зависимости от тяжести состояния пациента. В Астраханской области доступны I, II и III этапы реабилитации для пациентов с БСК. В 2022 году из числа пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, 95% и 78,7% соответственно

получили реабилитационную помощь в объеме I этапа, 49% и 31,1% – II этапа, 49,7% и 33,8% – III этапа.

I этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется мультидисциплинарными бригадами в неврологических и кардиологических отделениях, входящих в структуру ПСО и РСЦ.

II этап реабилитации представлен отделениями медицинской реабилитации медицинских учреждений: ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ», ФБУ ЦР ФСС РФ «Тинаки».

В Астраханской области в 2022 году на базе 4 медицинских организаций развернуто 88 круглосуточных реабилитационных коек для пациентов с ССЗ (взрослые), в том числе 28 коек соматического профиля и 60 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы и органов чувств. При этом 11 коек расположено в ФБУ ЦР ФСС РФ «Тинаки». Доля реабилитационных коек II этапа, развернутых на базе санаторно-курортного учреждения, составила 4,4% от общего количества реабилитационных коек II этапа.

Общее количество законченных случаев госпитализации на II этапе медицинской реабилитации взрослых пациентов с ССЗ в 2022 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» составляет 1604 случая (из них в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» – 415 случаев, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» – 492 случая, ЧУЗ «МСЧ» – 411 случаев, ФБУ ЦР ФСС РФ «Тинаки» – 286 случаев), по профилю «кардиореабилитация» – 798 случаев (из них в ЧУЗ «МСЧ» – 494 случая, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» – 162 случая, ФБУ ЦР ФСС РФ «Тинаки» – 142 случая).

III этап медицинской реабилитации взрослых с ССЗ осуществляется в амбулаторных отделениях и на базе дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений. В 2022 году для пациентов с сердечно-сосудистой патологией развернуты койки дневного пребывания в количестве 61 пациента-места на базе 3 медицинских организаций (ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ОКД», ООО «Медиал»). Амбулаторные отделения медицинской реабилитации принимают взрослых с ССЗ в 3 медицинских учреждениях (ГБУЗ АО «ОВФД», ЧУЗ «МСЧ», ООО «Невролог А»).

Общее количество законченных случаев госпитализации на III этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара в 2022 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» составляет 814 случаев (из них в ГБУЗ АО «ГП № 5» – 530 случаев, ООО «Медиал» – 284 случая), по профилю «медицинская кардиореабилитация» – 805 случаев в ГБУЗ АО «ОКД».

Общее количество законченных случаев госпитализации на III этапе в амбулаторных условиях в 2022 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» составляет 321 случай (из них в ГБУЗ АО «ОВФД» – 41 случай, ООО «Невролог А» – 262 случая, ЧУЗ «МСЧ» – 18 случаев), по профилю «медицинская кардиореабилитация» – 4 случая в ЧУЗ «МСЧ»).

Порядок организации деятельности отделений медицинской реабилитации и их штатная численность регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Все медицинские организации Астраханской области, осуществляющие данный вид деятельности, имеют лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Порядок направления на реабилитацию регламентирован распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Астраханской области», согласно которому медицинский отбор больных, направляемых на реабилитацию в медицинскую организацию, осуществляется с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации при наличии реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний к началу реабилитационных мероприятий. Госпитализация в стационар на медицинскую реабилитацию или обращение по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на I и (или) II этапах.

В 2022 году в связи с открытием новых отделений медицинской реабилитации были актуализированы схемы маршрутизации пациентов по профилям «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» и «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (медицинская кардиореабилитация)» (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 21.12.2022 № 901р «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р»).

При формировании мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» учитывалась необходимость обеспечения соблюдения раннего начала, этапности, непрерывности, преемственности между стационарным и амбулаторным звеньями медицинской реабилитации, а также обоснованность ее проведения и необходимость взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Реализация мероприятий по медицинской реабилитации предусматривает поэтапное внедрение актуальных клинических рекомендаций по реабилитации с учетом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 25.10.2022 № 732-П.

Особое внимание уделено пациентам, перенесшим ОНМК и (или) ОКС.

В рамках указанных мероприятий предусмотрено:

- внедрение мероприятий по своевременному осуществлению ранней реабилитации больных с ОНМК и ОКС;

- выделение финансирования на приобретение необходимого оборудования, обучение персонала;

- приобретение необходимого реабилитационного оборудования в отделения ранней медицинской реабилитации (в том числе столы-вертикализаторы, прикроватные циклические тренажеры, пневмомассажеры).

В ходе реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» планируется достижение следующих показателей:

- охват реабилитацией не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, имеющих реабилитационный потенциал;

- охват реабилитацией не менее 60% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал.

Проведение реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, будет осуществляться на всех трех этапах в условиях круглосуточных, дневных стационаров, амбулаторных условиях отделений медицинской реабилитации с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации с соблюдением маршрутизации пациентов.

Сведения об обеспеченности региона реабилитационными койками, обороте койки, о средней продолжительности пребывания больных на койках по профилю «медицинская реабилитация» в 2021–2022 годах представлены в таблице № 47.

Таблица № 47

№ п/п	Показатель	Всего для взрослых в 2021 году	Всего для взрослых в 2022 году
1	2	3	4
1.	Количество коек по профилю «медицинская реабилитация»	63 (в том числе 41 койка дневного стационара)	148 (в том числе 40 коек дневного стационара)
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	292,2	235,9
3.	Оборот койки	23,6	24,4
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	12,2	12,0
5.	Среднегодовое число коек в стационаре	21	34
6.	Обеспеченность реабилитационными койками	0,63	1,5

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации меди-

цинской реабилитации взрослых» созданы штаты отделений реабилитации и осуществлено оснащение отделений. Все медицинские организации Астраханской области, осуществляющие данный вид деятельности, имеют лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Астраханской области» регламентирован порядок направления на реабилитацию, согласно которому медицинский отбор больных, направляемых на реабилитацию в медицинскую организацию, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации.

Одним из направлений развития службы реабилитации взрослого населения Астраханской области является реализация в 2021–2024 годах мероприятий в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».

В зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации пациента при выписке применяется следующий алгоритм направления на реабилитацию пациентов с ОНМК

Медицинская реабилитация взрослых в Астраханской области осуществляется в три этапа на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента. Маршрутизации на этапе реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2–6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и который имеет значение показателя состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) 0–1 балла по шкале реабилитационной маршрутизации, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на I и (или) II этапах и который имеет значения 2–3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации, направляется на III этап медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на I этапе и который имеет значение показателя по шкале реабилитационной маршрутизации 3 балла (при наличии значимого для пациента дефицита функционирования органа или системы, удаленности от медицинской организации), направляется на III этап медицинской реабилитации, пациент, имеющий по шкале реабилитационной маршрутизации 4–5 баллов, – на II этап медицинской реабилитации.

Выбор этапа и отделения медицинской реабилитации осуществляется с учетом степени зависимости пациента по шкале реабилитационной маршрутизации при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к

медицинской реабилитации, наличии свободных мест в отделении медицинской реабилитации и согласно утвержденной маршрутизации пациентов. I этап медицинской реабилитации осуществляется на профильных койках отделений реанимации, койках ПСО, РЦС, в отделениях нейрохирургии при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды, функционирующей на базе профильного отделения или отделения ранней медицинской реабилитации.

Реабилитационное лечение на I этапе проводится пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «неврология» в период их пребывания в ОРИТ более 48 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на I этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РЦС, нейрохирургии.

По окончании лечения на I этапе лечащий врач, оказывающий неотложную специализированную помощь, принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по шкале реабилитационной маршрутизации. Направление проводится по результатам консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением ТМТ.

II этап медицинской реабилитации пациентов после перенесенного ОНМК осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. На II этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по шкале реабилитационной маршрутизации 3–6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением ТМТ, путем перегоспитализации из специализированного отделения, в котором пациенту оказывалась неотложная помощь. По окончании реабилитационного лечения на II этапе заведующим отделения медицинской реабилитации совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по шкале реабилитационной маршрутизации.

III этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях амбулаторной реабилитации и в дневных реабилитационных стационарах. На III этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по шкале реабилитационной маршрутизации 2–3 балла. Реабилитационное лечение на III этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях:

- дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара);
- амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации), в том числе с применением телемедицинских технологий.

Региональная телемедицинская система в Астраханской области создана в 2017 году как часть федеральной системы телеконсультирования Министерства

здравоохранения Российской Федерации на базе ФРКЦ ФГБУ ВЦМК «Защита».

В регионе налажено дистанционное консультирование по профилю «медицинская реабилитация» с использованием телемедицинских технологий через ЕГИСЗ и ФТМС между медицинскими организациями с профильным ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России (таблица № 48).

Таблица № 48

Количество ТМК по профилю «медицинская реабилитация»

Федеральный центр	2020 год	2021 год	2022 год
ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии»	1	5	8
ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	15	14	12
ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр Н.И. Пирогова» Минздрава России			1
Итого	16	19	21

1.20. Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь на территории Астраханской области оказывается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», а также в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2022 № 732-П.

Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения.

Паллиативная медицинская помощь населению Астраханской области представлена первичной медико-санитарной медицинской помощью и специализированной стационарной медицинской помощью. Первичная медико-санитарная медицинская помощь паллиативным больным оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе на дому выездными патронажными бригадами. Специализированная стационарная помощь оказывается на паллиативных койках круглосуточных стационаров и койках сестринского ухода в условия дневного стационара. Ресурсы и структура медицинских орга-

низаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, представлены в таблице № 49.

Таблица № 49

Ресурсы и структура медицинских организаций,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Наименование показателя	Количество, ед.	
	взрослых	детских
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	23	0
Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	11	3
Количество выездных патронажных бригад	12	3
Количество хосписов	0	0
Количество отделений паллиативной медицинской помощи	2	1
Количество домов сестринского ухода	0	0
Количество отделений сестринского ухода	12	0
Количество дневных стационаров паллиативной медицинской помощи	0	0
Количество респираторных центров	0	0
Общее количество паллиативных коек для взрослых	75	0
Количество онкологических паллиативных коек	32	0
Количество паллиативных коек для детей	0	10
Количество коек сестринского ухода	278	0

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» к профилю «паллиативная медицинская помощь» относятся паллиативные койки и койки сестринского ухода.

Коечный фонд и объемы паллиативной медицинской помощи в Астраханской области определены в соответствии с федеральными нормативами. Утвержденный для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области объем паллиативной медицинской помощи составляет 0,092 койко-дня на 1 жителя. Количество паллиативных коек медицинских организаций в 2020–2022 годах представлено в таблице № 50.

Таблица № 50

Наименование медицинской организации	Количество паллиативных коек, 2020 год	Количество паллиативных коек, 2021 год	Количество паллиативных коек, 2022 год
1	2	3	4
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	6	6	6
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	3	3	3
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	6	6	6
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	3	3	3
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	20	20	20
ГБУЗ АО «ОКОД»	32	32	32
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	5	5	10
ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	5	5	5
Всего:	80	80	85

В 2022 году на территории Астраханской области развернуто 278 коек сестринского ухода, по сравнению с 2021 годом отмечается уменьшение количества коек сестринского ухода за счет сокращения коечного фонда ГБУЗ АО «ГКБ № 2» (платных коек) и ГБУЗ АО «Лиманская РБ» (таблица № 51).

Таблица № 51

Наименование медицинской организации	Количество коек сестринского ухода, 2020 год	Количество коек сестринского ухода, 2021 год	Количество коек сестринского ухода, 2022 год
1	2	3	4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	21	21	21
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	70	70	70
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	17	17	17
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	16	16	13
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	13	13	13
ГБУЗ АО «Хараба-линская РБ»	12	12	12

1	2	3	4
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	21	21	21
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	22	22	22
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	77	77	73
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	18	16	16
Всего:	287	285	278

В Астраханской области регулярно проводится информирование граждан по вопросам оказания паллиативной помощи. На базе стационаров, оказывающих паллиативную помощь, функционирует школа больных с ХСН, школа больных, перенесших инсульт, школа «Пожилой пациент», школа больного онкопатологией и другие. Для членов семьи, ухаживающих за пациентом, проводятся обучающие курсы по вопросам ухода за тяжелобольным родственником, здорового питания немобильной группы пациентов, а также профилактике и обработке пролежней, профилактике застойной пневмонии. Пациенту и членам семьи оказывается психологическая и социальная помощь.

Регулярно в медицинские учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области, направляется информация о проведении вебинаров представителями Ассоциаций профессиональных участников хосписной помощи, фонда помощи хосписам «Вера», Просветительского портала «Про паллиатив».

В учреждениях здравоохранения на постоянной основе проводятся обучающие семинары по вопросам фармакотерапии хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и поликлинических условиях, в том числе семинарские занятия по методиками обезболивания наркотическими анальгетиками у взрослых пациентов и пациентов детского возраста, а также по применению в практической деятельности врачей основных положений клинических рекомендаций «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи».

1.21. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Кабинет телемедицины является ведущим профильным подразделением региона со статусом регионального координационно-технического центра региональной телемедицинской системы Астраханской области с уровнем материально-технического оснащения, позволяющим производить телекоммуникационное обеспечение на высоком уровне.

Для проведения ТМК областной консультативно-диагностический центр ГБУЗ АО АМОКБ (далее – ОКДЦ) располагает необходимым оборудованием для технического телемедицинского сопровождения деятельности ГБУЗ АО АМОКБ, профессиональным программным и аппаратным оборудованием видеоконференц-связи (в том числе мобильным), локальным сервером видеоконференций. Кабинет ТМК укомплектован врачебным персоналом в полном объеме.

В 2022 году внедрено программное обеспечение – сервер ВКС «Nostromo» для видеотрансляции мероприятий и онлайн-консультирования.

Администрирование и маршрутизация поступающих запросов в региональную телемедицинскую систему Астраханской области (далее – РТМС АО) осуществлялось согласно приказам министерства здравоохранения Астраханской области о перепрофилировании медицинских организаций и об изменениях в маршрутизации пациентов в условиях пандемии.

В 2022 году количество телеконсультаций пациентов на федеральном уровне составило:

- в подсистеме «Телемедицинские консультации» Федерального электронного регистра Единой государственной информационной системы здравоохранения – 288 (в 2021 году – 302);

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 2006 (в 2021 году – 1710);

- в ФТМС Минздрава России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 330 (в 2021 году – 244).

Количество консультаций на региональном уровне в 2022 году составило:

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 5388 (в 2021 году – 5177);

- ТМС «Ростелеком» в формате «пациент – врач» – 2432 (в 2021 году – 250).

Таким образом, отмечается увеличение количества проведенных ТМК на федеральном уровне по сравнению с 2021 годом на 16,3%, на региональном уровне рост составил 44,1%. Общее количество ТМК, структура ТМК, проведенных федеральными и региональными центрами, структура по консультирующим региональным медицинским центрам представлены в таблицах № 52–54.

Таблица № 52

Общее количество ТМК

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень
2020	6057	1424	4633
2021	7683	2256	5427
2022	10444	2624	7820

В 2022 году отмечается рост общего количества ТМК на 35,9%, что обусловлено внедрением и развитием телеконсультирования в формате «пациент – врач».

Таблица № 53

Структура по консультирующим региональным медицинским центрам

Региональные консультативные центры	Количество консультаций	Форма консультирования		
		экстренная	неотложная	плановая
1	2	3	4	5
Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	300	32	108	160

1	2	3	4	5
«Астраханская клиническая больница» ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА»	13	4	0	9
Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	244	124	93	27
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	43	39	2	2
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	85	43	14	28
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	40	26	1	13
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	356	154	68	134
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	73	24	1	48
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	211	50	31	130
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	1300	716	222	362
ГБУЗ АО «ГП № 2»	69	1	0	68
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	37	10	11	16
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	285	101	76	108
ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»	126	0	0	126
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силище- вой»	404	116	77	211
ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	795	533	148	114
ГБУЗ АО «ОКОД»	35	18	3	14
ГБУЗ АО «Областной центр профилак- тики и борьбы со СПИД»	1	0	0	1
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой»	110	8	38	64
ГБУЗ АО АМОКБ	1040	75	63	902
ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»	1	0	0	1
ГБУЗ АО «ГП № 10»	65	8	1	56
ГБУЗ АО «ГП № 3»	86	0	0	86
ГБУЗ АО «ГП № 5»	60	4	5	51
ГБУЗ АО «ГП № 1»	33	17	1	15
ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова»	32	3	0	29
ГБУЗ АО «ДГП № 1»	29	1	0	28
ГБУЗ АО «ДГП № 4»	13	0	1	12
ГБУЗ АО «ДГП № 5»	48	4	0	44
ГБУЗ АО «ДГП № 3»	23	0	0	23
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	112	67	6	39
ГБУЗ АО «ОКПБ»	3	1	0	2
ГБУЗ АО «ОКД»	773	2	0	771
ГБУЗ АО «ОКПД»	140	26	17	97
ГБУЗ АО «Областной наркологиче- ский диспансер»	3	2	0	1
ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	23	0	1	22
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	44	9	31	4
Инфекционный госпиталь ММЦ г. Аст- рахани	189	156	22	11

1	2	3	4	5
Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	17	8	9	0
ООО «НефроМед»	1	1	0	0
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	50	3	0	47
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	33	20	12	1
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	24	11	7	6
ЧУЗ «МСЧ»	25	12	1	12
ИТОГО:	7394	2429	1070	3895

Таблица № 54

Структура ТМК, проведенных федеральными и региональными телемедицинскими центрами

№ п/п	Федеральные и региональные консультативные центры	Количество консультаций	Профиль	Форма консультаций		
				экстренные	неотложные	плановые
1	2	3	4	5	6	7
1.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	57	Детская онкология	6		29
			Онкология			22
2.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	148	Акушерство, гинекология			2
			Детская гематология		1	
			Детская кардиология		9	2
			Детская нейрохирургия	5	5	27
			Детская эндокринология			1
			Кардиология			17

1	2	3	4	5	6	7
			Неврология			12
			Нейрохирургия	1	1	13
			Нефрология			1
			Онкология			2
			Педиатрия			4
			Ревматология			6
			Сердечно-сосудистая хирургия	2		36
			Травматология и ортопедия			1
3.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	41	Сердечно-сосудистая хирургия	1	3	37
4.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации	67	Детская хирургия	5	2	3
			Педиатрия	16	11	30
5.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	308	Акушерство и гинекология	4	6	71
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	15	16	4
			Неонатология	5	17	14
6.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	Онкология			2
			Урология			2

1	2	3	4	5	6	7
	охранения Российской Федерации					
7.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	80	Гематология	6		10
			Детская иммунология	1		10
			Детская онкология	9		44
8.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	21	Кардиология			21
9.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	7	Сердечно-сосудистая хирургия	2		5
10.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	5	Терапия		4	1
11.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии»	155	Детская эндокринология	1		55
			Эндокринология	8		91

1	2	3	4	5	6	7
	Министерства здравоохранения Российской Федерации					
12.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	Онкология			3
13.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	Медицинская реабилитация		4	4
14.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	18	Гематология	4	2	11
			Онкология			1
15.	Федеральное государственное автономное учреждение «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	244	Нейрохирургия	40	22	182
16.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	53	Травматология и ортопедия	1	5	47

1	2	3	4	5	6	7
	охранения Российской Федерации					
17.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	60	Хирургия (трансплантация органов) и (или) тканей человека)	9	14	37
18.	Филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Хирургия (трансплантация органов) и (или) тканей человека)	1		
19.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	39	Хирургия	5	16	18
20.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Рос-	2	Офтальмология			2

1	2	3	4	5	6	7
	сийской Федерации					
21.	Волгоградский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	15	Офтальмология			15
22.	Санкт-Петербургский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова»	1	Офтальмология			1
23.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации	9	Офтальмология	1	2	6
24.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации	39	Инфекционные болезни	1	7	4
			Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)	4	7	1
			Фтизиатрия		1	14

1	2	3	4	5	6	7
25.	Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Фтизиатрия			1
26.	Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	218	Аллергология и иммунология	3		
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	33	2	1
			Анестезиология-реаниматология (для детей)	44	1	2
			Педиатрия	33	18	81
27.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева)	45	Педиатрия	5		40
28.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский	31	Детская травматология и ортопедия	3		28

1	2	3	4	5	6	7
	исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
29.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рьжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации	30	Колопроктология			30
30.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Онкология			2
31.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	35	Аллергология и иммунология	1		1
			Гематология	1		
			Детская хирургия	1		1
			Инфекционные болезни	1		1
			Неонатология			1
			Педиатрия	2	4	21
32.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Челюстно-лицевая хирургия			6

1	2	3	4	5	6	7
33.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Елизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Травматология и ортопедия			1
34.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	13	Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	8		
			Урология			5
35.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации	45	Травматология и ортопедия	1		44
36.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Стоматология хирургическая			1
37.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский	6	Оториноларингология	1		5

1	2	3	4	5	6	7
	центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства					
38.	Астраханский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства	1	Оториноларингология			1
39.	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	12	Медицинская реабилитация			12
40.	Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Травматология и ортопедия			1
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 9 имени Г.Н. Сперанского» Департамента здравоохранения г. Москва	3	Нефрология	1	1	1
42.	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства здравоохранения Российской Федерации	12	Ревматология	1		10
			Травматология и ортопедия			1

1	2	3	4	5	6	7
	Федерации					
43.	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации	13	Фтизиатрия	2		11
44.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Дерматовенерология			2
45.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	10	Медицинская реабилитация			1
			Неврология			3
			Нейрохирургия			6
46.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Комбустиология	1		
47.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	28	Аллергология и иммунология			1
			Офтальмология			1
			Пульмонология		2	
			Торакальная хирургия			5
			Травматология и ортопедия			4
			Фтизиатрия			15
48.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейро-	3	Неврология			1
			Нейрохирургия			2

1	2	3	4	5	6	7
	хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
49.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	33	Аллергология и иммунология			1
			Гастроэнтерология	1		2
			Гематология			2
			Кардиология			1
			Неврология			3
			Нефрология		2	
			Пульмонология		1	20
50.	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	10	Генетика			1
			Нейрохирургия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия			3
			Торакальная хирургия			1
			Хирургия			4
51.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)	1	Кардиология			1
52.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Республика Чувашия)	1	Травматология и ортопедия			1
53.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» Федерального медико-	1	Инфекционные болезни			1

1	2	3	4	5	6	7
	биологического агентства					
54.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства	9	Неврология	1		4
			Нейрохирургия	2	1	1
55.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология			1
56.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Радиология			2
57.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Неврология			6
58.	Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	43	Акушерство и гинекология	15	1	24
			Анестезиология-реаниматология	1		
			Анестезиология-реаниматология		2	

1	2	3	4	5	6	7
59.	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	182	Акушерство и гинекология			1
			Анестезиоло- гия-реанима- тология	2	1	
			Гастроэнтеро- логия	7	3	34
			Кардиология	11	11	11
			Неврология	8	3	3
			Нейрохирургия	3	5	2
			Нефрология	16	6	1
			Пульмонология	2	5	4
			Сердечно- сосудистая хи- рургия	1		1
			Терапия	2	2	1
			Токсикология	1	1	1
			Травматология и ортопедия		2	1
			Урология	7	1	2
Хирургия	5	9	1			
Эндокриноло- гия	4		1			
60.	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	28	Аллергология и иммунология	1		3
			Анестезиоло- гия-реанима- тология			1
			Анестезиоло- гия-реанима- тология (COVID-19, пневмония)			1
			Анестезиоло- гия-реанима- тология (для детей)	1		
			Гастроэнтеро- логия			2
			Детская гема- тология			3
			Детская кар- диология	1		2
			Детская нейро- хирургия	3	3	11
			Детская онко- гематология	1		1
			Детская онко- логия			1

1	2	3	4	5	6	7
			Детская травматология и ортопедия	5		2
			Детская урология-андрология		1	2
			Детская челюстно-лицевая хирургия		1	
			Детская эндокринология	2	1	2
			Комбустиология		1	
			Неврология	11	1	2
			Неонатология			1
			Нефрология	5	1	1
			Педиатрия	3		1
			Пульмонология	2	1	
			Урология	1		
61.	ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	23	Инфекционные болезни	16	1	5
			Пульмонология		1	
62.	ГБУЗ АО «ОКОД»	220	Онкология	125	29	63
			Торакальная хирургия		1	1
			Фтизиатрия	1		
63.	ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1	Инфекционные болезни			1
64.	ГБУЗ АО АМОКБ	1734	Аллергология и иммунология	5	2	1
			Гастроэнтерология	26	11	37
			Гематология	166	24	93
			Кардиология	30	11	20
			Колопроктология	3	2	2
			Комбустиология	7		
			Неврология	22	8	16
			Нейрохирургия	93	52	52
			Нефрология	169	29	104
			Онкогематология	5		1
			Оториноларингология	1		
			Офтальмология	1		1
			Пульмонология	120	72	48

1	2	3	4	5	6	7
			Ревматология	12	4	13
			Рентгенэндо- васкулярные диагностика и лечение		1	
			Сердечно- сосудистая хи- рургия	31	7	29
			Терапия	2	2	1
			Торакальная хирургия	67	36	28
			Травматология и ортопедия	18	16	18
			Трансфузиоло- гия	2		
			Урология	10	15	12
			Хирургия	10	6	3
			Челюстно- лицевая хирур- гия	1		
			Эндокриноло- гия	88	32	36
65.	Государственное бюд- жетное учреждение здравоохранения «Науч- но-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Депар- тамента здравоохране- ния города Москвы	8	Детская хирур- гия	4	1	2
			Нейрохирургия	1		
66.	ГБУЗ АО «Областной кожно-венерологи- ческий диспансер»	5	Дерматовене- рология	2	2	1
67.	ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»	16	Акушерство и гинекология	1		
			Анестезиоло- гия-реанима- тология	3		
			Кардиология	1	2	
			Неврология		4	
			Травматология и ортопедия	1		
			Хирургия		3	1
68.	ГБУЗ АО «ГП № 3 им. С.М. Кирова»	1	Терапия			1
69.	ГБУЗ АО «ОКОД»	26	Кардиология	1		25
70.	ГБУЗ АО «ОКПТД»	477	Пульмонология	2		1

1	2	3	4	5	6	7
			Торакальная хирургия	2		
			Фтизиатрия	104	83	285
71.	Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	345	Анестезиология-реаниматология	181	21	13
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	106	13	3
			Анестезиология-реаниматология (для взрослых)	6	1	
			Пульмонология	1		
72.	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	2224	Кардиология	77	45	102
			Сердечно-сосудистая хирургия	440	197	1363
73.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	25	Анестезиология-реаниматология	1	4	
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	6	1	
			Анестезиология-реаниматология (для взрослых)	9	4	
74.	Федеральный центр медицины катастроф федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Анестезиология-реаниматология	1		
75.	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	1	Медицинская реабилитация	1		
76.	ЧУЗ «МСЧ»	2	Медицинская реабилитация	1		1
	ИТОГО:	7394		2424	1069	3895

Проведено телемедицинское обеспечение совместных организационно-методических и образовательных мероприятий министерства здравоохранения Астраханской области, ФГБУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России и ГБУЗ АО АМОКБ с районными и городскими медицинскими учреждениями (в 2019 году – 31, в 2020 году – 28, в 2021 году – 24, в 2022 году – 19).

Проведены телеобразовательные мероприятия (вебинары, конгрессы, конференции) с участием ведущих специалистов медицинских центров Российской Федерации, совместные мероприятия министерства здравоохранения Астраханской области и ГБУЗ АО АМОКБ: в 2019 году – 101, в 2020 году – 71, в 2021 году – 67, в 2022 году – 69. На протяжении последних трех лет количество ТМК сохраняется на прежнем уровне.

Проведено телемедицинское обеспечение мастер-классов хирургического профиля с прямой трансляцией из операционных: в 2019 году – 2, в 2020 году – 0 (2 мастер-класса отменены из-за пандемии), в 2021 году – 1, в 2022 году – 1.

1.19. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ.

В Астраханской области БСК оказывают существенное негативное влияние на состояние общественного здоровья и являются одной из наиболее важных проблем для системы здравоохранения. Проблема снижения уровня заболеваемости и смертности от БСК может быть эффективно решена только в рамках профилактической работы.

В проспективных эпидемиологических исследованиях определены факторы, которые способствуют развитию и прогрессированию БСК (курение, нездоровое питание, недостаточное потребление овощей, фруктов, избыточное потребление насыщенных жиров и поваренной соли, низкая физическая активность и избыточное потребление алкоголя).

Длительное негативное действие поведенческих факторов приводит к развитию биологических факторов риска ССЗ, в их числе артериальной гипертонии, дислипидемии, избыточной массе тела, ожирению и сахарному диабету.

Существенный вклад в развитие и прогрессирование БСК вносят также психосоциальные факторы риска (низкий уровень образования и дохода, психосоциальный стресс, тревожные и депрессивные состояния).

Модификация образа жизни и снижение уровней факторов риска сердечно-сосудистого континуума могут замедлить возникновение и развитие заболевания как до, так и после появления клинических симптомов.

В связи с этим концепция факторов риска является общепризнанной основой профилактики и борьбы с ССЗ на региональном уровне.

Разработан и реализуется комплекс медико-профилактических мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения Астраханской области, снижение негативного влияния вредных условий труда, формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака и информирование населения об их вреде, пропаганду здорового образа жизни и мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье.

Профилактическая работа по формированию здорового образа жизни проводилась и проводится во всех государственных учреждениях здравоохра-

нения Астраханской области.

Основными методами и формами профилактической работы по реализации поставленных задач являются скрининг состояния здоровья и динамическое наблюдение лиц с факторами риска и обучение граждан приверженности ведению здорового образа жизни на индивидуальном и групповом уровнях (центры здоровья), организация и проведение диспансеризации, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, диспансерного наблюдения больных с ССЗ (в соответствии с алгоритмами) и лиц, имеющих высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Ежегодно центры здоровья посещает более 50 тыс. граждан, которые по результатам скрининга состояния здоровья получают индивидуальные рекомендации и профильные паспорта здоровья.

Сформирована система оказания медицинской помощи по профилактике и отказу от курения как в амбулаторных, так и стационарных условиях – открыты кабинеты медицинской помощи по отказу от табака и никотина и школы здоровья по отказу от курения. За последние пять лет работы кабинеты отказа от курения посетило почти 46 тыс. пациентов, в 20 школах здоровья антитабачной тематики («Отказ от курения» – 5, «Бросаю курить самостоятельно» – 2, «Для желающих бросить курить» – 1, «Профилактика табакокурения» – 8, «Бросай курить» – 2, «Никотиновая зависимость» – 2) обучено более 10 тыс. человек.

В 2022 году за медицинской помощью по профилактике и отказу от курения обратилось 11495 человек (5501 – мужчина, 5994 – женщины), что на 46,6% больше, чем в 2021 году (6134 человека) и на 65% больше, чем в 2020 году (4027 человек).

Доля граждан, получивших профилактическое мотивационное консультирование, в 2022 году составила 99,3% (всего – 11419 человек, из них 5477 мужчин, 5942 женщины), что практически соответствует значению 2021 года – 99,6% (всего – 6107 человек, из них 3607 мужчин, 2500 женщин), в 2020 году – 99,6% (4050 человек).

Доля лиц, обратившихся по поводу лечения табачной зависимости, в 2022 году составила 13,3% (1529 человек), что больше на 15,6% по сравнению с 2021 годом (1291 человек) и больше на 50,4%, чем в 2020 году (758 человек).

Число лиц, отказавшихся от курения, составило 578 человек или 5,03% от всех обратившихся в кабинеты по отказу от курения, что ниже значений 2021 года на 3,5% (599 человек) и выше показателя отказавшихся от курения в 2020 году на 29,8% (406 человек)

Особая роль принадлежит таким профилактическим технологиям, как школы здоровья для больных с ССЗ и лиц, имеющих высокий риск их развития.

В Астраханской области количество функционирующих школ здоровья по итогам 2022 года составляет 513 единиц (количество обученных – 120312 человек, что в 1,02 раза больше по сравнению с 2021 годом – 118237 человек), из них количество школ здоровья для пациентов, страдающих БСК, – 97 единиц, обучены 19043 человека.

В ГБУЗ АО «ОКД» работает 6 школ: школа здоровья для пациентов с ги-

пертонической болезнью, школа здоровья для пациентов с ИБС, школа подготовки пациентов к коронарографии и операции по реваскуляризации миокарда, школа здорового образа жизни, школа для пациентов с сердечной недостаточностью и школа здоровья для родственников пациентов с сердечной недостаточностью. В 2022 году в указанных школах обучены 1594 человека.

Социологические исследования, проведенные в регионе, показывают, что медицинские работники достаточно успешно обучают пациентов в школах здоровья методам самоконтроля состояния и приему лекарственных препаратов. Медицинские работники ориентированы на формирование приверженности пациентов лечению, то есть на управление заболеванием.

Лучшие региональные проектные практики легли в основу межведомственного и межсекторального взаимодействия по мотивированию населения к ведению здорового образа жизни, информированию о способах профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая снижение уровня потребления алкоголя, распространенности потребления табака и других факторов риска возникновения БСК.

Ежегодно организовывается и проводится на межведомственной основе более 1800 массовых мероприятий профилактической направленности, в которых принимают участие медицинские организации, общественные организации, в том числе волонтеры-медики (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, ГБУ «ПОО «АБМК»).

Особое внимание уделяется информированию населения через средства массовой информации и посредством информационно-коммуникационной сети «Интернет». В 2022 году на региональных телевизионных каналах проведено 40 выступлений профильных специалистов, в региональных печатных изданиях опубликовано 69 статей (тиражом 432176 экземпляров), посвященных теме профилактики, ранней диагностики и лечения ССЗ и их осложнений, популяризации здорового образа жизни, а также пропаганде своевременного обращения за медицинской помощью.

Во всех медицинских организациях осуществляется трансляция видеороликов по профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни.

Во всех учреждениях здравоохранения г. Астрахани и Астраханской области размещены стенды по темам «Запомни симптомы инсульта», «Инфаркт, инсульт: первая помощь», «Защити себя от инсульта и инфаркта», «Инфаркт миокарда (оказание первой помощи)».

Для детей и подростков в регионе успешно реализуется ряд профилактических проектов и программ на межведомственной основе: программы профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и формирования здорового образа жизни «Сохрани свою жизнь», «Подросток обучает подростка», информационно-образовательная компьютерная программа по формированию здорового образа жизни «СТАЛКЕР».

В регионе создается среда, благоприятная для досуга, повышения физической активности населения, формирования здорового будущего поколения. Так, с 2020 года при организационно-методическом сопровождении ГБУЗ АО

«ОЦОЗ и МП» разрабатываются и реализуются муниципальные программы укрепления общественного здоровья в 8 муниципальных образованиях Астраханской области («Наримановский муниципальный район Астраханской области», «Енотаевский муниципальный район Астраханской области», «Володарский муниципальный район Астраханской области», «Приволжский муниципальный район Астраханской области», «Лиманский муниципальный район Астраханской области», «Камызякский муниципальный район Астраханской области», «Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области», «Икрянинский муниципальный район Астраханской области»). Все муниципальные программы основаны на межведомственном и межсекторальном взаимодействии учреждений, обеспечивающих согласованные действия по вопросам формирования профилактической среды на популяционном уровне, и направлены на создание условий для формирования культуры здоровья и ответственного отношения к здоровью, улучшения здоровья и качества жизни населения, увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, а также для увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

Кроме того, муниципальные программы укрепления общественного здоровья направлены на усиление социально-экономической деятельности каждого района благодаря укреплению здоровья и повышению трудового потенциала работающих граждан. Сохранение трудового потенциала работающего населения становится одной из приоритетных государственных задач. В связи с этим муниципальные программы предусматривают разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте путем улучшения организации труда рабочей среды, содействия активному участию всех заинтересованных сторон в процессе создания эффективной системы поощрения.

Остаются актуальными вопросы раннего выявления и коррекции факторов риска БСК, диагностики и лечения на ранних стадиях БСК, своевременности обращения за медицинской помощью пациентов с острыми формами заболевания, профильности госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, качества оказания помощи на амбулаторном этапе, первичной и вторичной профилактики.

Факторами, влияющими на повышение уровня смертности населения в Астраханской области, являются высокая распространенность артериальной гипертензии и низкая приверженность контролю артериального давления и лечению, рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у мужчин и женщин, высокая внебольничная смертность от БСК, низкая приверженность населения заботе о своем здоровье и ведению здорового образа жизни.

Министерством здравоохранения Астраханской области на постоянной основе проводится работа:

- по совершенствованию организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения

пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;

- активной профилактике внебольничной смертности от БСК;
- подготовке кадров в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни (обучение участковых терапевтов, врачей медицинской профилактики в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний);
- повышению квалификации кадров и улучшению материальных ресурсов медицинских организаций;
- актуализации материалов о здоровом образе жизни и их широкому внедрению в средства массовой информации;
- расширению мер, направленных на сокращение потребления табака;
- нормативно-правовому регулированию в сфере ответственности граждан за свое здоровье, а также решению проблем укрепления общественного здоровья.

1.22. Стратегические направления в области создания единой профилактической среды в регионе.

В Астраханской области стратегическими направлениями в области создания единой профилактической среды являются:

- снижение популяционного риска ССЗ населения Астраханской области путем повышения мотивации к здоровому образу жизни и создания для этого условий на основе межсекторального взаимодействия (действия, сосредоточенные на четырех факторах риска неинфекционных заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью, пагубным употреблением алкоголя);
- снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском ССЗ и доли граждан, имеющих данные заболевания (диспансеризация, центры здоровья), на основе индивидуального подхода к коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (ожирение, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, гипергликемия);
- разработка комплекса мер вторичной профилактики ССЗ в рамках участковой службы первичного звена здравоохранения;
- обеспечение широкой доступности мер вторичной профилактики заболеваний на уровне специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

Целями региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» являются снижение к 2024 году больничной летальности от инфаркта миокарда до 17,2%, больничной летальности от ОНМК – до 22,3%, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2056 единиц, снижение смертности от инфаркта

миокарда до 40,9 на 100 тыс. населения и снижение смертности от ОНМК до 74,8 на 100 тыс. населения.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» представлены в таблице № 55.

Таблица № 55

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Период					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	21,6	18,3	18,2	15,9	20,3	18,7	17,2
2.	Больничная летальность от ОНМК, %	20,3	18,5	19,2	17,9	25,3	23,8	22,3
3.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
4.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением	0	0	0	0	0	73,3	80,0
5.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1871	1935	1869	2034	1942	2000	2056
7.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	8,67	0	0	8,41	8,16	7,92	7,68
Дополнительные показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»								
8.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	53,4	49,6	47,7	45,9	44,1	42,3	40,9
9.	Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения	97,6	90,5	87,2	83,9	80,6	77,3	74,8

3. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

3.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальная гипертония, курение, высокий уровень холестерина, сахарный диабет, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), формированию здорового образа жизни, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно группы риска по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН.

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализация программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

3.5. Разработка, внедрение и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных и реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Дооснащение и (или) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Астраханской области.

3.7. Контроль достоверности статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.8. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при заболеваниях органов кровообращения.

3.9. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе клиническими рекомендациями профильных национальных медицинских исследовательских центров.

3.10. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.11. Развитие санитарной авиации для оказания медицинской помощи

пациентам с ОКС в отдаленных населенных пунктах с учетом географических особенностей региона.

3.12. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

3.13. Совершенствование плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему региона.

**4. План мероприятий региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
(Астраханская область)»**

№	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Характеристика результата	Критерий исполнения мероприятия	Ответственный исполнитель
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ						
1.1.	Проведение обучающих семинаров, клинических конференций, лекций, практических тренингов по использованию клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ по профилям «кардиология» и «неврология» в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Ежегодное проведение не менее 10 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Ежегодно проведено не менее 10 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области
1.2.	Мониторинг проведения образовательных мероприятий по внедрению клинических рекомендаций пациентам с ССЗ в каждой медицинской организации Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Ежегодное представление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области

1.3.	Ежеквартальный мониторинг мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по профилю «неврология» при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартальный отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими организациями Астраханской области	Ежеквартальный отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области
1.4.	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по профилю «кардиология» при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартальный отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими организациями Астраханской области	Ежеквартальный отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
1.5.	Проведение на основании отчетов главных внештатных специалистов анализа достижения индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	Аналитическая справка о выполнении медицинскими организациями Астраханской области клинических рекомендаций с изданием распоряжения о принятии управленческих решений	Утверждение распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области

1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению увеличения количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя не менее 15% пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	Утвержден и реализуется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом. Проведено не менее 80% консультаций нейрохирургами пациентов с геморрагическим инсультом. Не менее 15% пациентов с геморрагическими инсультами получили нейрохирургическое лечение по итогам консультаций	Отчет о реализации плана по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - доля профильной госпитализации больных с ОКС не менее 95 %; - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКС с подъемом ST; - доля первичных ЧКВ при ОКС	01.06.2021	31.12.2024	Утвержден и реализуется план по снижению смертности населения от ИБС	Отчет об исполнении плана по снижению смертности от ИБС	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области

	с подъемом ST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST-ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар с ОКС с подъемом ST-ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии не менее 70% от всех случаев проведения тромболитической терапии					
1.8.	Контроль исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2021	31.12.2024	В соответствии с ежегодным планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится контроль выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	Отчет о проведении проверки выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля ка-

	пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			охранения Астраханской области на основании чек-листов отчетности. Внедрение чек-листов в 100% медицинских организаций, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ	нения Астраханской области на основании чек-листов	чества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
2.2.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности медицинских организаций Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Аналитическая справка о результате анализа применения индикаторных показателей	Аналитическая справка министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа применения индикаторных показателей	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
2.3.	Организация работы координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Астраханской области (далее – координационный совет)	01.07.2021	31.12.2024	Распоряжение о создании координационного совета. Положение о координационном совете	Протокол заседания координационного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.4.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета по совершенствованию системы здравоохранения на территории Астраханской области (далее – экспертный совет) с формированием заключения и последу-	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный разбор клинических случаев	Протокол заседания экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области

	ющим направлением результатов в медицинские организации					
2.5.	Проведение заседаний экспертного совета для решения сложных (спорных) вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Принятие решений на основе анализа деятельности экспертного совета	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности экспертного совета с принятием управленческих решений	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.6.	Проведение семинаров по вопросам кодирования причин смерти для сотрудников медицинских организаций Астраханской области, в обязанности которых входит заполнение медицинских свидетельств о смерти	01.06.2021	31.12.2024	Не менее одного семинара в квартал для врачей медицинских организаций Астраханской области	Не менее одного семинара в квартал для врачей медицинских организаций Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ПАБ», директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
2.7	Обеспечение контроля кодирования причин смерти в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности, увеличение числа аутопсий в медицинских организациях Астраханской области, оказывающих медицинскую помощь при ОКС и ОНМК	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности	Директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по патологической анатомии министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций

2.8	Ежемесячный анализ обоснованности всех случаев летальности с инфарктом миокарда, при которых применялись эндоваскулярные методы диагностики и лечения	01.01.2023	31.12.2024	Снижение летальности от инфаркта миокарда	Представление ежеквартального отчета с анализом летальности и мерами по их устранению	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области
3. Работа с факторами риска развития ССЗ						
3.1	Повышение информирования различных групп населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и снижения воздействия факторов риска их развития путем организации волонтерского движения с привлечением обучающихся вузов и ссузов, пропагандирующего ЗОЖ; организация и проведение обучающих семинаров и профилактических мероприятий по выявлению и предотвращению факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Увеличение числа обученных волонтеров, создание единого профилактического пространства	Ежегодное обучение не менее 120 волонтеров	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.2	Обеспечение деятельности школ здоровья для пациентов с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирование системы мотивации ЗОЖ у населения Астраханской об-	Ежегодное обучение в школах здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией» (не менее 14000 человек), «Школа для пациентов с сердечной недостаточностью» (не менее	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главные врачи медицинских организаций

				ласти	7000 человек)	
3.3	Функционирование школ для родственников больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены: 31.12.2023 – в 11 медицинских организациях (80%); 31.12.2024 – в 13 медицинских организациях (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области
3.4	Внедрение в муниципальных образованиях муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.07.2021	31.12.2024	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены: 31.12.2023 – в 11 медицинских организациях (80%); 31.12.2024 – в 13 медицинских организациях (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области
3.5	Обучение врачей и средних медицинских работников методам выявления и профилактики факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертонией, ИБС, перенесших инфаркт миокарда и инсульт (выездные семинары, мастер-классы, об-	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повыше-	Количество обученных специалистов не менее 300 человек в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи ме-

	ластные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение смертности от БСК)			ние качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных лечению		дицинских организаций
3.6	Проведение обучающих семинаров для врачей терапевтов и кардиологов по ведению больных высокого сердечно-сосудистого риска, перенесших инфаркт миокарда, с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных лечению	Проведение не менее 1 обучающего семинара в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций
3.7.	Организация и проведение мониторинга факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и мониторинга эффективности мероприятий профилактики ССЗ в Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Изучена информированность населения; проведена оценка и коррекция профилактических программ и проектов по профилактике развития ССЗ	Отчет о результатах проведения эпидемиологического мониторинга факторов риска развития ССЗ	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике

3.8	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с исполнительными органами, администрациями муниципальных образований Астраханской области, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды и системы мотивации, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, повышение физической активности	Реализация в год не менее 20 профилактических мероприятий среди населения (в том числе с использованием дистанционного формата) на основе межведомственного взаимодействия	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
3.9	Реализация мероприятий и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, работников предприятий и организаций Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Формирование единого профилактического пространства и системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области	В год обучено не менее 300 медицинских работников, не менее 300 педагогических работников, не менее 120 специалистов социальной сферы, не менее 100 работников предприятий и организаций Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, невролог, кардиолог, диетолог, психиатр-нарколог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.10	Организация и проведение тематических акций в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов, направленных на пропаганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	Отчет о проведении тематических акций здоровья в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»

3.11	Организация выступлений, посвященных принципам ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний, на местных каналах телевидения	01.07.2021	31.12.2024	Организовано не менее 10 выступлений	Организовано не менее 10 выступлений ежегодно	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.12	Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактике факторов риска	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о ранних проявлениях заболеваний, факторах риска их развития	Опубликовано не менее 40 статей по пропаганде ЗОЖ в местной печати	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.13	Организация проведения Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и	Отчет о проведении Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»

				снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	инсультом	
3.14	Привлечение волонтерской организации «Волонтеры-медики» и иных волонтерских движений к проведению профилактических мероприятий среди населения	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Участие волонтеров в проведении не менее 70% профилактических мероприятий	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
4.1	Разработка, создание и направление макетов «Симптомы ОКС и ОНМК»	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, ранняя диагностика данных заболеваний, снижение риска смертности от БСК	В год разработано не менее 20 информационных плакатов о симптомах развития ОКС и ОНМК, профилактике осложнений ССЗ	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике
4.2	Создание роликов о первых симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	За год создано не менее 10 роликов о первых симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный

						внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
4.3	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров и медицинских сестер медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
5.1	Согласовать план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.07.2021	31.12.2024	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологиче-	Утверждение плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, врач-терапевт

				скую специализированную медицинскую помощь		
5.2	Провести образовательные мероприятия для обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.07.2021	31.12.2024	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, терапевт, нейрохирург, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярной диагностике и лечению
5.3	Мониторинг работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
5.4	Развитие системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	01.06.2021	31.12.2024	Соблюдение маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца	Процент профильной госпитализации с учетом маршрутизации не менее 90%	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург;

						главные врачи медицинских организаций
5.5	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
5.6	Льготное лекарственное обеспечение граждан после перенесенного ОНМК, ОИМ, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показателей	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтического рынка министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
5.7	Обеспечение кабинетов профилактики в медицинских организациях Астраханской области печатной и видеопродукцией	01.07.2021	31.12.2024	Визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модифи-	Не менее 1300 экземпляров печатной продукции направлено в кабинеты и отделения медицинской	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный внештатный специалист министерства здраво-

	профилактической направленности			кации факторов риска ССЗ	профилактики медицинских организаций Астраханской области	охранения Астраханской области по медицинской профилактике
5.8	Организационно-методическое сопровождение деятельности кабинетов, отделений медицинской профилактики в части проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества проведения диспансеризации населения, в том числе проведения углубленных профилактических консультирований	Отчет о кураторских выездах	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
5.9	Активизировать работу по направлению пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях	01.01.2023	31.12.2023	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Аналитическая справка в министерство здравоохранения Астраханской области, ежеквартально	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург
6.0	Организация кабинетов для дистанционного консультирования больных с использованием информационных технологий и дистанционного мониторинга электрокардиограмм	01.01.2023	01.07.2023	Улучшение качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в районных больницах, СМП	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций

6.1	Создание в структуре ГБУЗ АО «ОКД» регионального диагностического центра для пациентов с ССЗ	01.07.2023	31.12.2024	Повышение уровня оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области об организации регионального диагностического центра	Министерство здравоохранения Астраханской области
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						
7.1	Обеспечение реализации приказа Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%, в том числе лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – не менее 70%, лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90%	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
7.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения по поводу хронических неинфекционных заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	Созданы и доработаны программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрены в программы школ пациентов сведения о необходимости и возможности бесплатного диспансерного наблюдения. За год издано не менее 20 наименований буклетов-флаеров о возможности диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций

7.3	Информирование пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде устного оповещения каждого пациента, публикации информационных материалов на сайтах медицинских организаций	01.07.2021	31.12.2024	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Во всех медицинских организациях размещена информация о возможности и необходимости прохождения диспансерного наблюдения	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций
7.4	Мероприятия по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена передача эпикризов из историй болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и меди-	70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

	своевременному взятию на диспансерный учет пациентов с ССЗ. Создание нового функционала в региональной информационно-аналитической медицинской системе, обеспечивающего информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь о пациентах с ССЗ и выписанных из стационара. Разработка и доработка информационного контура Астраханской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ			цинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Своевременное информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов с ССЗ из стационара, охваченных диспансерным наблюдением		
7.5	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% больных с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	Не менее 90% пациентов с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Астраханской области	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
7.6	Организация исследований в медицинских организациях по изучению грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы	01.07.2021	31.12.2024	Сформирована выборка для проведения социологического исследования в медицинских организациях	Выборка 1300 человек ежегодно	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ

						АО «ОЦОЗ и МП», главные врачи медицинских организаций
7.7	Совершенствование маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе в целях эффективного диспансерного наблюдения по отдельным нозологиям	01.01.2023	01.07.2023	Улучшение доступности консультативного приема врачом-кардиологом для пациентов с ССЗ	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области о маршрутизации пациентов с ССЗ	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
8. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
8.1	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта	01.06.2021	31.12.2024	Обучено не менее 97% персонала СМП	Обучено не менее 97% персонала СМП	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
8.2	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального	01.07.2021	31.12.2024	Обучено не менее 96% персонала СМП	По итогам каждого года не менее 96% персонала СМП обучено методикам	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения

	лечения инфаркта миокарда. Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара					Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
8.3	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС – не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСнST – не менее 85% от всех случаев ОКСнST; - доля тромболитической тера-	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Ежемесячная информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»

<p>пии на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСнST (фармако-инвазивная тактика) – не менее 90 % от всех случаев ОКСнST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, – не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК; - первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; - обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; - приоритетный выезд СМП при ОКС; - первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; 					
---	--	--	--	--	--

	- обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда					
8.4	Анализ основных показателей работы службы СМП по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ, разработка перечня мер для совершенствования службы СМП	01.07.2021	31.12.2024	Совещания по вопросам совершенствования службы СМП, внесение изменений в нормативные документы министерства здравоохранения Астраханской области для совершенствования службы СМП	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы СМП	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог
8.5	Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2021	31.12.2024	Для сотрудников СМП подготовлен и прочитан цикл лекций (в том числе видеолекции) по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП. Проведены мастер-классы по СЛР при ОКС. Проведение ТЛТ в условиях СМП	Ежегодно прошло программу обучения не менее 95% от всех сотрудников СМП	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи

8.6	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа до 40% к 2024 году	Главные врачи медицинских организаций
8.7	Контроль за соблюдением схем маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций
8.8	Организация в РСЦ, ПСО круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая передачу результатов ЭКГ	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
8.9	Обеспечение передачи результатов ЭКГ в системе «TREDEKS»	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Функционирование системы передачи результатов ЭКГ в системе «TREDEKS»	Главные врачи районных больниц
8.10	Обеспечение доли догоспитальной тромболитической терапии при ОКС при наличии медицинских показаний в пределах утвержденного норматива	01.07.2021	31.12.2024	Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболитический, – 25%, из них на догоспитальном этапе – 70%	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 30% от общего числа ТЛТ	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой меди-

						цинской помощи
8.11	С целью повышения уровня профессиональных знаний медицинских работников, участвующих в оказании СМП (врачей скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАП), проведение выездных семинаров (2 раза в год) по ОКС, ОНМК, ТЛТ, сердечно-легочной реанимации	01.07.2021	31.12.2024	Сдача зачета сотрудниками бригад СМП по ОКС и ОНМК по итогам проведенного обучения. Мастер-класс по проведению тромболизиса на этапе СМП с тестированием (май – октябрь 2023 года). Проведение СЛР при ТЛТ	Проведены 24 обучающих семинара	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи
8.12	Внедрение алгоритма диспетчерского опроса с целью выявления больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской помощи при ОКС, ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	Алгоритмизация диспетчерского опроса, позволяющая выявлять больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской помощи при ОКС, ОНМК, а также в проведении догоспитальной ТЛТ	Ежемесячный отчет заведующих районных подстанций СМП главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи по соблюдению алгоритмов приема вызовов при ОКС и ОНМК	Заведующие районных подстанций СМП
8.13	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из районов области, в том числе с использованием санитарно-авиационной эвакуации	01.07.2020	31.12.2024	Своевременная госпитализация больных с ОКС и ОНМК из районов области авиатранспортом	Ежемесячный отчет главного врача ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» о медицинской эвакуации пациентов	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц

8.14	Провести анализ оснащенности РЦС и ПСО в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК	01.01.2023	01.06.2023	Оснащение учреждений в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Представление в министерство здравоохранения Астраханской области информации о потребности в медицинском оборудовании	Главный внештатный специалист врач-невролог министерства здравоохранения Астраханской области
8.15	Составить план оснащения/дооснащения медицинских организаций оборудованием	01.06.2023	31.12.2023	Оснащение ПСО и РЦС в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Оснащение ПСО и РЦС в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения Астраханской области
8.16	Выполнение внутривенной ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом	01.01.2023	31.12.2024	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенного тромболизиса не менее 7% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен внутривенный тромболизис, составляет не менее 7% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный невролог министерства здравоохранения Астраханской области
9. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
9.1	Реализация маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с нормативными документами	01.07.2021	01.08.2024	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%	Главные врачи медицинских организаций

9.2	Ведение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе БЦА, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе БЦА, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный нейрохирург министерства здравоохранения Астраханской области
9.3	Использование метода реперфузионной терапии, метода локальной эндоваскулярной тромбэкстракции при ишемическом инсульте	01.06.2021	31.12.2024	Достижение целевых показателей: - доля тромболитической терапии не менее 7%; - доля метода локальной эндоваскулярной тромбэкстракции не менее 2%	Представление медицинскими организациями ежеквартального отчета о проведении реперфузионной терапии, метода локальной эндоваскулярной тромбэкстракции в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
9.4	Проведение анализа итогов деятельности РСЦ и ПСО (не реже 1 раза в квартал) и внесение необходимых корректировок в маршрутизацию пациентов с	01.07.2021	31.12.2024	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Главный внештатный специалист врач-невролог министерства здравоохранения Астраханской области

	ССЗ					
9.5	Выполнение внутривенной ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом	01.01.2023	31.12.2024	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенного тромболитика не менее 7% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен внутривенный тромболитик, составляет не менее 7% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный невролог министерства здравоохранения Астраханской области
9.6	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2023	31.12.2024	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбэкстракции и (или) тромбоаспирации не менее 2% от всех нуждающихся	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация, составляет не менее 2% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов	Главные врачи ГБУЗ АО «АМОКБ», ГБУЗ АО «ГКБ №3», ГБУ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ ФССЦХ (г. Астрахань), главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения астраханской области
9.7	Ежемесячный анализ обоснованности всех случаев летальности с инфарктом миокарда, при которых применялись эндоваскулярные методы диагностики и лечения	01.01.2023	31.12.2024	Снижение летальности от инфаркта миокарда (достижение регионального целевого показателя)	Представление ежеквартального отчета в министерство здравоохранения Астраханской области, содержащего анализ, замечания и предложения по устранению недостатков при оказании помощи пациентам с острой сердечно-	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению

					сосудистой патологией	
10. Медицинская реабилитация						
10.1	Информирование пациентов о возможности и необходимости проведения реабилитации путем оповещения каждого пациента и размещения в медицинских организациях публикаций и других информационных материалов	01.07.2021	31.12.2024	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. В каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; роздано 1000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. Проводятся еженедельные лекции для пациентов о возможности и необходимости проведения реабилитации для улучшения качества жизни; в каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; роздано 1000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	Главные врачи медицинских организаций
10.2	Реализация мероприятий по оснащению/дооснащению медицинских организаций оборудованием для проведения ре-	01.07.2021	31.12.2024	Проведено переоснащение и (или) дооснащение ПСО, РСЦ медицинским оборудованием	ПСО, РСЦ оснащены медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации	Главные врачи медицинских организаций

	билитации (в соответствии с стандартами оказания медицинской помощи)			для ранней медицинской реабилитации		
10.3	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) для оказания второго этапа медицинской реабилитации	01.01.2023	31.12.2023	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ)	Охват реабилитацией второго этапа не менее 40% пациентов с ОНМК и ОКС	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ
10.4	Реализация мероприятий по направлению на третий этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Реализован механизм отбора и перевода на второй этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по шкале ШРМ 2–3 балла	Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла и направленных на третий этап реабилитации, составляет: - не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК; - не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС. Не менее 65% медицинских карт из 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС), выборка которых осуществляется ежеквартально, должны быть без замечаний	Главные врачи ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. С.М. Кирова» и ГБУЗ АО АМОКБ, директор ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области

10.5	Обеспечение направления на медицинскую реабилитацию и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.07.2023	31.12.2024	На территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентов с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов	Доля пациентов, охваченных мероприятиями по медицинской реабилитации второго и (или) третьего этапов, составляет: - не менее 70% от числа пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН; - не менее 60% от числа пациентов, перенесших ОНМК	Главные врачи медицинских организаций, включенных в приказ министерства здравоохранения Астраханской области по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, директор ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области
10.6	Реализация мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней реабилитации	01.07.2023	31.12.2024	Проведение пациентам с ССЗ мероприятий ранней медицинской реабилитации (позиционирование, ранняя мобилизация, вертикализация)	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: - не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС; - не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОНМК. Не менее 80% медицинских карт из 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациен-	Главный внештатный специалист по реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области

					тов с ОКС), выборка которых осуществляется ежеквартально, должны быть без замечаний	
10.7	Реализация мероприятий по направлению на второй этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2023	31.12.2024	Реализован механизм отбора и перевода на второй этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по шкале ШРМ 4–5–6 баллов	Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап реабилитации, составляет: - не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК; - не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС. Не менее 80% медицинских карт из 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС), выборка которых осуществляется ежеквартально, должны быть без замечаний	Главные врачи ГБУЗ АО «ГКБ №3 им. С.М. Кирова» и ГБУЗ АО АМОКБ, директор ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области
11. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
11.1	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами медицинских организаций (в соответствии со стандартами)	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских орга-	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астра-

				кадрами медицинских организаций Астраханской области	низаций Астраханской области	ханской области
11.2	Ежеквартальный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике) с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1,2	01.07.2021	31.12.2024	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
11.3	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в симуляционных центрах	01.07.2021	31.12.2024	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
11.4	Повышение квалификации медицинских работников посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	01.07.2021	31.12.2024	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Главные врачи медицинских организаций
11.5	Организация подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов и спе-	01.07.2021	01.12.2024	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по до-	Обучено: в 2023 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астра-

	специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и ПСО			полнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и ПСО на портале непрерывного медицинского образования	сосудистых хирурга, 4 врача по медицинской реабилитации; в 2024 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 4 врача по медицинской реабилитации, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга	Астраханской области
11.6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами отделений реанимации и интенсивной терапии и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения	01.07.2021	31.12.2024	К 31.12.2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России	К 31.12.2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России	Главные врачи медицинских организаций
11.7	Укомплектование медицинских организаций врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказами)	01.07.2021	31.12.2024	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации. Привлечены врачи (психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации. Привлечены врачи (психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
11.8	Ежегодное определение реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и медицинской	01.07.2021	31.12.2024	Укомплектование высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Астраханской области при рацио-	Трудоустроено не менее 95% обучающихся по целевому договору	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астра-

	<p>специальности. Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>			<p>нальном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования в системе непрерывного медицинского образования, на сертификационных циклах повышения квалификации. Продолжено развитие целевого обучения, планируется достичь 95-процентного трудоустройства обучающихся по целевому договору. Ежемесячный мониторинг укомплектованности кадрами в разрезе медицинских организаций. Подготовка кадров в целевой ординатуре</p>		<p>ханской области</p>
--	---	--	--	---	--	------------------------

11.9	Расширение амбулаторного сегмента медицинской помощи по профилю «кардиология» в структуре ГБУЗ АО «ОКД»	01.01.2023	01.10.2023	Увеличение штатных должностей кардиологов на 25%	Утверждение штатного расписания с внесенными изменениями	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
12. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
12.1	В районных больницах организована возможность оказания медицинской помощи с применением ТМК в круглосуточном режиме в формате «врач – врач»	01.07.2021	31.12.2024	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ
12.2	Обеспечение внедрения в работу медицинских организаций функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «ПроМед»	01.07.2021	31.12.2024	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «ПроМед» в соответствии с методическими	В 100% заинтересованных структурных подразделений медицинских организаций, в том числе в районах области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «ПроМед» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

				рекомендациями, утвержденными Минздравом России		
12.3	Унификация ведения электронной медицинской документации	01.07.2021	31.12.2024	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи) оперативных сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи оперативных сведений) по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Главные врачи медицинских организаций
12.4	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГМИС АО (функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов») в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информа-	01.07.2021	31.12.2024	В государственных медицинских организациях обеспечено функционирование централизованной системы «Управление потоками пациентов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.	100% направлений на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК, осуществляется с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» РИАМС «ПроМед»	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

	<p>ционной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Астраханская область)». Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании медицинской помощи</p>			<p>Направление на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляется с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» ГМИС АО</p>		
12.5	<p>Создание системы для проведения мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании регионального регистра пациентов с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН)</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Во всех государственных медицинских организациях обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» РИАМС «ПроМед», в том числе автоматизированы рабочие места, организовано защищенное подключение к РИАМС «ПроМед».</p> <p>Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб.</p>	<p>В 100% заинтересованных государственных медицинских организаций обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» РИАМС «ПроМед»</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»</p>

				Оперативно формируются регламентная и аналитическая отчетная документация		
12.6	Организация медицинской помощи пациентам детского возраста с наследственными нарушениями липидного обмена	01.09.2022	31.12.2024	<p>Медицинская помощь оказывается в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.06.2022 № 430р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детскому населению Астраханской области с нарушениями липидного обмена».</p> <p>Повышение информированности семей с данной патологией о симптомах развития, о ранней диагностике данного заболевания, оценка возможности снижения риска осложнений или его увеличения, формирование вариантов снижения (увеличения) рисков</p>	Повышение уровня оказания медицинской помощи	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
13. Ведение в регионе баз данных регистров, реестров больных с БСК						

13.1	Ведение регистров больных с ХСН, ОНМК, больных ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества медицинской помощи больным с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	100% медицинских организаций ведут регистры	Главные врачи медицинских организаций
13.2	Внесение данных о пациентах с необратимыми последствиями БСК в регистр паллиативных больных	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена преемственность между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	100% пациентов с необратимыми последствиями БСК занесены в реестр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций
13.3	Ведение регистра больных с ОКС, федерального регистра пациентов с легочной гипертензией	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	100% медицинских организаций ведут регистры	Главные врачи ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», главные врачи районных больниц
13.4	Ведение регистра пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью, проводимой гиполипидемической терапии (РЕНЕССАНС)	01.03.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	ГБУЗ АО «ОКД»
13.5	Создание и ведение регионального регистра пациентов, пере-	01.06.2023	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания меди-	Обеспечить ведение регистра 100% пациентов в ме-	ГБУЗ АО «ОКД»

	несших ТЭЛА			цинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	дицинских организациях	
14. Специализированные программы для больных с БСК						
14.1	Внедрение региональной программы по льготному лекарственному обеспечению и/или отдельных видов кардиохирургических операций для пациентов высокого сердечно-сосудистого риска	01.09.2022	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД», главные врачи медицинских организаций
14.2	Ведение и совершенствование программы диагностики СОАС у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
15. Обеспечение взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами						
15.1	Организация проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта или их структурных	01.07.2021	31.12.2024	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров и	Ежегодная организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров и профильных медицинских	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астра-

	подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами			профильных медицинских организаций субъекта	организаций субъекта	ханской области
15.2	Разработка и реализация плана проведения с применением ТМК совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и другими федеральными центрами	01.07.2022	31.12.2024	Проведено совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 711 консультаций с применением ТМК	Разработан и реализован план проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением ТМК	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ
15.3	Разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, а также реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за	01.07.2022	31.12.2024	Провести совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 40 консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, не менее 10 научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	Провести совместные консилиумы и виртуальные обходы пациентов с ССЗ с применением ТМК, научно-практические мероприятия (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет применения новых методов диагностики, лечения и реабилитации таких больных с уча-	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области

	счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России				ствием профильных медицинских организаций и (или) их структурных подразделений	
15.4	Разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов по реабилитации пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, а также плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций по реабилитации ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	01.07.2022	31.12.2024	Провести совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 15 профильных консультаций по вопросам реабилитации пациентов с ССЗ. Провести не менее 10 научно-практических мероприятий с применением ТМК	Проводится не менее 15 профильных консультаций по вопросам реабилитации пациентов с ССЗ. Проводится не менее 10 научно-практических мероприятий с применением ТМК	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по реабилитации
16. Другие мероприятия						
16.1	Организация диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными па-	01.07.2021	31.12.2024	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому	Не менее 95% пациентов с необратимыми последствиями БСК охвачены диспансерным наблюдением и получают медицинскую помощь в амбулаторных усло-	Главные врачи медицинских организаций

	тронажными бригадами, пациентам с необратимыми последствиями БСК (при участии участкового врача-терапевта, врача общей врачебной практики, профильных специалистов)				виях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами	
16.2	Внесение данных о пациентах с необратимыми последствиями БСК в регистр паллиативных больных	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена преемственность между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	100% пациентов с необратимыми последствиями БСК занесены в реестр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций
16.3	Оснащение медицинского центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	01.10.2023	31.12.2024	Увеличение охвата диагностическим оборудованием, улучшение качества диагностики и лечения пациентов	100-процентное оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
16.4	Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (паллиативное отделение, койки сестринского ухода) пациентам с необратимыми последствиями БСК	01.07.2021	31.12.2024	Оказана паллиативная медицинская помощь пациентам с необратимыми последствиями БСК	Оказана паллиативная медицинская помощь пациентам с необратимыми последствиями БСК	Главные врачи медицинских организаций

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Реализация мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от инфаркта до 40,9 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от ОНМК до 74,8 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 17,2%;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 22,3%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 72%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2056 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Переоснащение РСЦ и ПСО позволит улучшить организацию оказания экстренной медицинской помощи при ОКСпST (инфаркт миокарда) и ОКСбпST высокого сердечно-сосудистого риска по шкале Grace с использованием высокотехнологичной медицинской помощи ЧКВ с достижением доли пациентов с ОКСпST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ или ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ-фармако-инвазивный подход), к 2024 году до 90% и доли пациентов с ОКСбпST, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий, к 2024 году до 35%, а также довести долю рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 72%.

В условиях РСЦ и ПСО для лечения ОНМК (инсультов) будут использоваться передовые методы организации оказания медицинской помощи, успешно зарекомендовавшие себя во многих странах: мультидисциплинарный командный подход к ведению больного с цереброваскулярной патологией, этапная медицинская помощь, основанная на данных доказательной медицины, ранняя реабилитация. Использование современных технологий позволит значительно снизить частоту развития осложнений при сосудистой патологии, что повлечет уменьшение показателей летальности, смертности, инвалидизации, длительности стационарного лечения, а также значительное улучшение качества жизни пациентов в отдаленном периоде после перенесенного инсульта.

Введение нейровизуализации и ультразвукового исследования сосудов (дуплексного сканирования, экстра- и транскраниальной доплерографии), системного (внутривенного) тромболитического лечения в деятельность отделений для лечения ОНМК (инсультов), новых методов хирургической профилактики нарушений кровообращения (эндартерэктомии, ангиопластики и стентирования), селектив-

ного внутриаартериального тромболизиса, малоинвалидных нейрохирургических методов лечения геморрагических инсультов, аневризм и мальформаций сосудов в деятельность РСЦ позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи, обеспечить население Астраханской области высокоэффективными технологиями диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний.

В итоге модернизация РСЦ и сосудистых отделений позволит снизить больничную летальность от инфаркта миокарда до 17,2% к 2024 году, а также больничную летальность от ОНМК до 22,3% к 2024 году.

Таким образом, реализация мероприятий, проведенных в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)», позволит значительно снизить смертность от БСК к 2024 году до 408,8 на 100 тыс. населения.

