



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.06.2021

№ 285-П

О региональной программе  
«Борьба с сердечно-  
сосудистыми заболеваниями  
(Астраханская 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», утвержденного Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, протоколом заседания проектного комитета при Губернаторе Астраханской области от 29.01.2021 № 9 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 21.06.2019 № 200-П «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»;

- от 23.10.2019 № 390-П «О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 21.06.2019 № 200-П».

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

Губернатор Астраханской области



И.Ю. Бабушкин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением  
Правительства  
Астраханской области  
от 30.06.2021 № 285-П

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

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

1.1. Общие сведения о регионе.

Астраханская область входит в состав Южного федерального округа, охватывающего юго-восток европейской части России. Область занимает северо-западную часть Прикаспийской низменности, Волго-Ахтубинскую пойму и дельту реки Волги. Граничит на западе с Республикой Калмыкия – Халмг Танч, на севере – с Волгоградской областью, на востоке – с Республикой Казахстан, с юга омывается водами Каспийского моря. Область расположена между 45 и 49 градусами северной широты в поясе континентального засушливого климата. Астраханская область расположена в двух природных зонах – полупустыне и пустыне. Лесов в области мало. Административный центр области – город Астрахань. По территории Астраханская область занимает 49024 км<sup>2</sup>.

В Астраханской области действует 141 муниципальное образование, в том числе 2 городских округа (один из которых – закрытое административно-территориальное образование Знаменск (ЗАТО Знаменск), 11 муниципальных районов, 11 городских поселений, 117 сельских поселений.

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.

Конкурентными преимуществами Астраханской области являются:

- значительный минерально-сырьевой потенциал (нефть, газ, газовая сера);

- благоприятное транспортно-географическое положение 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 8000 человек) и на долю которого приходится около 10 процентов объема промышленного производства и около 3 процентов валового регионального продукта области;
- благоприятные возможности для развития специализированного (рыболовного) туризма в Волго-Ахтубинской пойме и дельте р. Волги;
- сравнительно высокий уровень обеспеченности экономики области квалифицированными кадрами.

За 2020 год за содействием в поиске подходящей работы в службу занятости Астраханской области обратилось 71,8 тыс. чел. Уровень зарегистрированной безработицы составил 5,8% от экономически активного населения области. Численность безработных, состоящих на учете на 1 января 2021 года, составляла 29 355 человек.

#### 1.2. Анализ смертности от ССЗ.

Численность населения Астраханской области, по данным Астраханьстата, на 01.01.2021 составляет 997 778 человек. С 2015 года население сократилось на 23,6 тыс. человек.

Согласно данным Астраханьстата, доля населения области, проживающего в городских населенных пунктах, составляет 66,6% (664 210 человек), доля сельского населения – 33,4% (333 568 человек).

Возрастная структура населения 2020 года следующая: дети до 17 лет – 227 067 человек, что составляет 22,8% от общей численности, взрослое население старше 18 лет – 770 711 человек – 77,2%. Количество населения трудоспособного возраста в 2020 году составило 601 896 человек или 60,3% от общей численности населения, старше трудоспособного возраста – 190 560 человек или 19,1%, младше трудоспособного возраста – 205 322 человека или 20,6%.

За период 2015 – 2020 годов в Астраханской области количество трудоспособного населения увеличилось на 21,7 тыс. человек или на 3,7% (с 580 223 до 601 896 чел.), что связано с увеличением возраста выхода на пенсию в Российской Федерации.

Количество мужчин в 2020 году по области составило 470 245 человек или 47,1%, женщин – 527 533 человека (52,9%).

В 2020 году родилось 10 911 детей, что на 94 ребенка меньше, чем в 2019 году (11 005). Показатель рождаемости остался на том же уровне (10,9 на 1000 населения). Фактором, непосредственно влияющим на снижение рождаемости, является снижение количества женщин фертильного (репродуктивного) возраста в женском населении Астраханской области, которое в период с 2012-года (256 682 чел.) сократилось на 21 416 человек или на 8,3%. В настоящее время женщины репродуктивного возраста составляют в женском населении Астраханской области 41,8% (235 266 женщин в возрасте от 15 до 49 лет).

Вместе с тем по уровню рождаемости (10,9 на 1000 населения) Астраханская область на 14,7% опережает ЮФО (9,5) и на 11,2% Российскую Федерацию (9,8).

Естественный прирост населения в 2020 году составил «минус» 2,7 на 1 000 населения (по Российской Федерации естественная убыль – «минус» 4,7; по Южному федеральному округу естественная убыль – «минус» 5,3).

За последние 10 лет ожидаемая продолжительность жизни выросла с 67,97 до 72,0 года в 2020 году, что выше показателя по Российской Федерации (71,5), но несколько ниже, чем по Южному федеральному округу (72,1).

На территории Астраханской области в последние 10 лет отмечалась тенденция к снижению смертности населения. Так, с 2010 года показатель смертности снизился на 16,3% (с 13,5 до 11,3 на 1000 населения в 2019 году).

Показатель смертности населения от всех причин за 2020 год составил 13,6 на 1000 населения, что на 20,4% превышает показатель за 2019 год (11,3 на 1000 населения), но остается на 8,1% ниже значения по Южному федеральному округу (14,8), на 6,2% – по Российской Федерации (14,5).

При оценке показателя смертности следует учитывать сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по новой коронавирусной инфекции, старение населения и миграционные процессы, которым подвержены в основном люди молодого возраста. Доля лиц пожилого возраста в общей структуре населения Астраханской области постепенно возрастает и в 2019 году составила уже 23,1% (в 2010 году – 21,1%), а поскольку уровень смертности среди людей пожилого возраста выше (4686,8 на 100 тыс. соответствующего населения в 2020 году), чем в группе трудоспособного населения (463,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2020 году), можно предположить возникновение риска роста смертности в последующие годы (таблица № 1).

Таблица № 1

Смертность населения Астраханской области от всех причин  
по итогам 2020 года

Территория	Умерло от всех причин		
	2019 г.	2020 г.	2020 г. к 2019 г.
	на 100 тысяч насе- ления	на 100 тысяч населения	%
Ахтубинский район	14,6	17,3	18,4
Володарский район	10,9	12,5	14,7
Енотаевский район	12,8	13,8	7,6
Икрянинский район	13,5	15,2	12,6
Камызякский район	13,1	16,9	28,6
Красноярский район	8,8	11,6	31,5
Лиманский район	12,7	16,3	28,4
Наримановский район	10,0	12,0	20,6
Приволжский район	8,2	10,5	28,0
Харабалинский район	12,1	13,5	12,4
Черноярский район	12,5	14,4	14,7
ЗАТО Знаменск	11,0	12,5	13,4
г. Астрахань	11,1	13,3	20,2
Свод по Астраханской области	11,3	13,6	20,4

От болезней системы кровообращения (далее – БСК) за 2020 год умерло 6534 человека, что на 975 человек больше, чем в 2019 году (5559 человек). Показатель смертности от БСК увеличился на 17,7% (с 552,0 в 2019 году до 649,6 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Среди районов Астраханской области в 2020 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Камызякском районе (837,4 на 100 тыс. населения), затем идут Ахтубинский район (805,6 на 100 тыс. населения), Наримановский район (645,7 на 100 тыс. населения), Лиманский район (616,6 на 100 тыс. населения), Икрянинский район (613,7 на 100 тыс. населения).

Самый низкий показатель смертности от БСК отмечается в Красноярском районе (368,4 на 100 тыс. населения), затем идут Енотаевский район (387,9 на 100 тыс. населения), Приволжский район (536,2 на 100 тыс. населения), ЗАТО Знаменск (543,2 на 100 тыс. населения) (таблица № 2).

Таблица № 2

Территория	Болезни системы кровообращения									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	340	690,1	345	711,6	316	652,1	319	673,9	379	805,6
Володарский район	190	399,2	183	385,3	224	475,9	218	467,5	260	562,4
Енотаевский район	151	584,1	133	515,8	128	503,8	104	416,3	96	387,9
Икрянинский район	325	681,7	291	610,9	277	585,5	260	553,5	285	613,7
Камызякский район	281	587,4	309	649,7	355	754,9	301	648,5	386	837,4
Красноярский район	126	340,9	139	372,5	157	423,7	111	301,0	135	368,4
Лиманский район	162	519,8	144	468,8	190	628,2	150	505,6	180	616,6
Наримановский район	234	490,2	214	448,3	216	453,1	223	462,4	307	645,7
Приволжский район	217	447,5	229	472,3	232	469,3	222	428,8	283	536,2
Харабалинский район	210	513,7	234	572,5	181	443,1	203	506,6	244	617,9
Черноярский район	114	580,1	116	590,2	78	401,1	107	571,3	110	595,0
ЗАТО Знаменск	196	604,6	148	456,5	139	430,4	177	562,2	169	543,2
г. Астрахань	3119	585,5	2870	538,8	2813	529,0	3201	587,4	3700	698,4
Свод по Астраханской области	6439	632,0	5886	576,3	5616	551,3	5596	552,0	6534	649,6

БСК остаются основной причиной смерти населения в Астраханской области, обуславливая около половины (48%) всех смертей в 2020 году.

В структуре смертности от БСК на первом месте – хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (56,8%), на втором – острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (17,2%), на третьем – инфаркты миокарда (далее – ИМ) (5,9%) (таблица № 3).

Таблица № 3

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек	Структура смертности, в %
ВСЕГО умерло от БСК		6534	100,0
В том числе хронические ревматические болезни сердца	I05-08	16	0,2
Гипертензивная болезнь сердца	I11.0	2	0,0
Острый и повторный ИМ	I21-22	388	5,9
Другие формы острой ИБС	I23-24	5	0,1
Хронические формы ИБС	I25	3712	56,8
Неревматические поражения клапанов	I34-36	41	0,6
Кардиомиопатия	I42	502	7,7
Нарушение ритма и проводимости	I45-49	1	0,0
Сердечная недостаточность	I50	9	0,1
ОНМК	I60-64	1122	17,2
Другие цереброваскулярные болезни	I67-68	567	8,7
Легочное сердце	I26-28	1	0,0
Перикардит, эндокардит	I30-33	18	0,3
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-77	130	2,0
Болезни вен	I80-83	20	0,3

Показатель смертности от ИБС в 2020 году составил 408,1 на 100 тысяч населения (4105 человек), что выше показателя 2019 года на 24% (329,1 на 100 тыс. населения или 3337 человек) и выше показателя 2016 года на 18% (345,8 на 100 тысяч населения или 3503 человек).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель смертности от ИБС отмечается в Камызякском районе – 579,2 на 100 тыс. населения, что на 29,5% превышает среднеобластной показатель. Самый низкий показатель зарегистрирован в Володарском районе – 181,7 на 100 тыс. населения.

В целом по Астраханской области за 2016 – 2020 годы отмечается рост показателя смертности от ИБС, особенно на территории Камызякского, Наримановского, Ахтубинского и Харабалинского районов. При этом необходимо отметить, что на территории Камызякского, Наримановского и Харабалинского районов работают региональные социальные учреждения ухода, такие как Каспийский дом-интернат для престарелых и инвалидов, психо-неврологический интернат, дом-интернат, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства «Забота». В связи со спецификой и особенностями таких социальных организаций (проживание преимущественно лиц старшего возраста, часто

с множественными сопутствующими болезнями сердечно-сосудистой системы), показатель смертности от ИБС в этих районах превышает среднеобластное значение.

Кроме того, в 2020 году в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ») был организован инфекционный госпиталь для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с перепрофилированием коек первичного сосудистого отделения.

Также необходимо отметить длительное отсутствие врача-кардиолога в штате государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Черноярская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Черноярская РБ») и удаленность данного района от административного центра (260 км). В настоящее время для жителей Черноярского района консультативная помощь по профилю «кардиология» организована в медицинских учреждениях Волгоградской области на основе межтерриториальных расчетов.

Однако, несмотря на рост показателя смертности от ИБС в этих районах, его значения незначительно превышают значения показателя в целом по области (таблица № 4).

Таблица № 4

Территория	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	136	276,1	165	340,3	161	332,2	129	272,5	171	363,6
Володарский район	126	264,7	128	269,5	144	305,9	88	188,7	84	181,7
Енотаевский район	109	421,6	81	314,1	85	334,6	54	216,2	50	202,0
Икрянинский район	244	511,8	208	436,7	152	321,3	135	287,4	157	338,0
Камызякский район	176	367,9	189	397,4	229	486,9	200	430,9	267	579,2
Красноярский район	82	221,9	97	260,0	95	256,4	66	179,0	81	221,1
Лиманский район	136	436,3	106	345,1	79	261,2	78	262,9	99	339,1
Наримановский район	135	283,2	116	241,9	133	276,2	154	319,3	227	477,4
Приволжский район	152	307,5	134	266,4	131	256,6	120	231,8	153	289,9
Харабалинский район	129	315,8	152	372,9	145	357,9	134	334,4	166	420,4

Черноярский район	62	318,8	72	372,1	76	397,5	58	309,7	59	319,1
ЗТО Знаменск	99	306,5	113	354,2	122	385,5	95	301,8	90	289,3
г. Астрахань	1917	360,5	1920	360,6	2063	386,4	1834	336,6	2501	463,3
Свод по Астраханской области	3503	345,8	3481	342,0	3615	355,3	3337	329,1	4105	408,1

Показатель смертности от острого и повторного ИМ в 2020 году составил 38,6 на 100 тысяч населения (388 человек) и снизился по отношению к 2019 году на 1,5% (39,2 на 100 тысяч населения или 398 человек) и по отношению к 2016 году – на 36,1% (60,4 на 100 тысяч населения или 620 человек).

Самый высокий показатель смертности от ИМ зарегистрирован в Ахтубинском районе – 78,7 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Володарском районе – 15,1 на 100 тыс. населения. В районах области, за исключением Лиманского и Черноярского районов, наблюдается снижение показателя по сравнению с 2016 годом. Наибольшее снижение показателя отмечается в Харабалинском районе – на 70,0% (с 93,0 до 27,9 на 100 тыс. населения) (таблица № 5).

Таблица № 5

Территория	Инфаркт миокарда (I21-I22)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	19	38,6	36	74,3	39	80,5	33	69,7	37	78,7
Володарский район	21	44,1	16	33,7	16	34,0	11	23,6	7	15,1
Енотаевский район	20	77,4	8	31,0	12	47,2	6	24,0	18	72,7
Икрянинский район	33	69,2	27	56,7	19	40,2	15	31,9	9	19,4
Камызякский район	34	71,1	28	58,9	18	38,3	19	40,9	17	36,9
Красноярский район	16	43,3	12	32,2	9	24,3	10	27,1	9	24,6
Лиманский район	14	44,9	15	48,8	16	52,9	14	47,2	15	51,4
Наримановский район	28	58,7	19	39,6	18	37,4	20	41,5	23	48,4
Приволжский район	22	44,5	21	41,7	15	29,4	9	17,4	9	17,1
Харабалинский район	38	93,0	23	56,4	26	64,2	19	47,4	11	27,9
Черноярский район	1	5,1	7	36,2	2	10,5	8	42,7	9	48,7

ЗАТО Знаменск	24	74,3	19	59,6	15	47,4	11	34,9	9	28,9
г. Астрахань	350	65,8	309	58,0	245	45,9	196	36,0	215	39,8
Свод по Астраханской области	620	60,4	540	53,4	450	44,2	398	39,2	388	38,6

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2020 году составил 0,9 на 100 тыс. населения (9 человек), что на 30,8% ниже значения 2019 года – 1,3 на 100 тыс. населения (13 человек) и на 28,6% ниже значения 2016 года – 0,7 на 100 тыс. населения (7 человек).

В 2020 году зарегистрировано 9 случаев смерти от сердечной недостаточности (0,9 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель зарегистрирован в Харабалинском районе (12,7 на 100 тыс. населения или 5 человек). В Енотаевском, Лиманском районах за период 2016 – 2020 годов не зарегистрировано ни одного случая смерти от данной патологии. Наиболее часто случаи смерти от сердечной недостаточности регистрировались в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск и в г. Астрахани (таблица № 6).

Таблица № 6

Территория	Сердечная недостаточность									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	3	6,1	1	2,1		0,0				
Володарский район		0,0	1	2,1		0,0			1	2,2
Енотаевский район		0,0		0,0		0,0				
Икрянинский район		0,0	4	8,4		0,0	1	2,1	1	2,2
Камызякский район	1	2,1		0,0		0,0				
Красноярский район	1	2,7		0,0		0,0				
Лиманский район		0,0		0,0		0,0				
Наримановский район		0,0		0,0		0,0	1	2,1		
Приволжский район		0,0		0,0		0,0			1	1,9
Харабалинский район	2	4,9	2	4,9		0,0	1	2,5	5	12,7
Черноярский район		0,0		0,0	1	5,2				

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

В период с 2016 по 2020 год не зарегистрировано ни одного случая смерти от фибрилляции и трепетания предсердий (таблица № 7).

Таблица № 7

Территория	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
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

Ни одного случая смерти от остановки сердца в 2017 – 2020 годах на территории Астраханской области зарегистрировано не было (таблица № 8).

Таблица № 8

Территория	Остановка сердца (I46)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
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 cerebrovasкулярных болезней (далее – ЦВБ) в 2020 году составила 167,9 на 100 тыс. населения (1689 чел.), что выше показателя 2019 года (148,0 на 100 тыс. населения или 1501 чел.) на 13,5%. По отношению к 2016 году показатель вырос на 14,8% (146,2 на 100 тыс. населения или 1473 человека).

Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в Ахтубинском районе – 331,7 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Красноярском районе – 101,0 на 100 тыс. населения. Снижение показателя по сравнению с 2016 годом отмечается в Енотаевском, Камызякском, Красноярском, Наримановском и Харабалинском районах и г. Астрахани. Рост показателя наблюдается в Володарском, Лиманском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском

районах. Наибольший рост показателя наблюдается в Черноярском районе (в 4,4 раза с 46,3 до 232,6 на 100 тыс. населения) (таблица № 9).

Таблица № 9

Территория	Цереброваскулярные болезни (I60-I69)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	163	330,9	138	284,6	117	241,4	135	285,2	156	331,7
Володарский район	44	92,4	41	86,3	59	125,3	93	199,4	140	302,8
Енотаевский район	36	139,3	37	143,5	36	141,7	41	164,1	41	165,7
Икрянинский район	60	125,8	54	113,4	93	196,6	87	182,5	100	215,3
Камызякский район	77	161,0	97	203,9	90	191,4	55	118,5	86	186,6
Красноярский район	29	78,5	28	75,0	41	110,6	25	67,8	37	101,0
Лиманский район	13	41,7	24	78,1	97	320,7	42	141,6	48	164,4
Наримановский район	64	134,3	69	143,9	55	114,2	52	107,8	49	103,1
Приволжский район	64	129,5	59	117,3	65	127,3	73	141,0	82	155,4
Харабалинский район	36	88,1	37	90,8	37	91,3	47	117,3	51	129,1
Черноярский район	9	46,3	14	72,4	26	136,0	45	240,3	43	232,6
ЗАО Знаменск	19	58,8	36	112,9	33	104,3	48	152,5	55	176,8
г. Астрахань	859	161,6	809	151,9	779	145,9	758	139,1	801	148,4
Свод по Астраханской области	1473	146,2	1443	140,8	1528	150,2	1501	148,0	1689	167,9

Показатель смертности от ОНМК в 2020 году составил 111,6 на 100 тыс. населения (умерло 1122 человека), что выше на 13,7% показателя 2019 года (98,2 на 100 тыс. населения или 999 человек).

В структуре смертности населения области от ОНМК в 2020 году основная доля (67,4%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 75,3 на 100 тысяч населения (757 человек), что на 19,5% превышает показатель предыдущего года – 63,0 на 100 тысяч населения (647 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Камызякском районе – 130,2 на 100 тыс. населения, самый низкий – в

ЗАТО Знаменске – 51,4 на 100 тыс. населения. Снижение показателя по сравнению с 2020 годом отмечается в Харабалинском районе, ЗАТО Знаменск. Рост показателя наблюдается в остальных районах и г. Астрахани. Наибольший рост показателя наблюдается в Володарском районе – на 91,4% (с 40,7 до 77,9 на 100 тыс. населения) (таблица № 10).

Таблица № 10

Территория	Инфаркт мозга (I63)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	36	73,1	36	74,3	29	59,8	30	63,4	41	87,2
Володарский район	20	42	19	40	19	40,4	19	40,7	36	91,4
Енотаевский район	21	81,2	32	124,1	20	78,7	32	128,1	29	117,2
Икрянинский район	32	67,1	27	56,7	36	76,1	33	70,3	43	92,6
Камызякский район	41	85,7	54	113,5	36	76,5	38	81,9	60	130,2
Красноярский район	18	48,7	15	40,2	26	70,2	14	38	20	54,6
Лиманский район	7	22,5	7	22,8	17	56,2	15	50,6	20	68,5
Наримановский район	30	62,9	38	79,2	30	62,3	27	56	28	58,9
Приволжский район	23	46,5	33	65,6	23	45	26	50,2	30	56,8
Харабалинский район	13	31,8	14	34,3	16	39,5	32	79,9	30	76
Черноярский район	4	20,6	9	46,5	4	20,9	6	32	10	54,1
ЗАТО Знаменск	10	31	27	84,6	19	60	18	57,2	16	51,4
г. Астрахань	396	74,5	337	63,3	378	70,8	349	64	394	73
Свод по Астраханской области	651	64,3	648	63,5	653	64,2	639	63	757	75,3

Случаи смерти от геморрагического инсульта в 2020 году составили 32,4% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 36,2 на 100 тысяч населения (364 человека), что на 2,5% превышает показатель 2019 года – 35,3 на 100 тысяч населения (359 человек), но при этом на 3,98% ниже уровня аналогичного показателя 2016 года – 37,7 на 100 тысяч населения или 414 человек.

Самый высокий показатель смертности от геморрагического инсульта зарегистрирован в Камызякском районе – 43,4 на 100 тыс. населения, самый низкий – в ЗАТО Знаменск – 6,4 на 100 тыс. населения. Снижение показателя по сравнению с 2016 годом отмечается в Енотаевском, Приволжском, Икрянинском, Наримановском районах области, ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя отмечается в ЗАТО Знаменск – в 3 раза (с 24,8 до 6,4 на 100 тыс. населения). Рост показателя наблюдается в Красноярском, Лиманском, Харабалинском, Черноярском районах. Наибольший рост показателя наблюдается в Лиманском районе – в 1,5 раза (с 16,0 до 41,1 на 100 тыс. населения). Следует отметить, что в Черноярском районе, несмотря на рост показателя, его значения на протяжении 5 лет регистрировались на уровне ниже среднеобластного показателя (таблица № 11).

Таблица № 11

Территория	Геморрагический инсульт									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	23	46,7	10	20,6	16	33	20	41,3	19	40,4
Володарский район	18	37,8	16	33,7	21	44,6	21	44,6	17	36,8
Енотаевский район	12	46,4	5	19,4	10	39,4	7	27	9	36,4
Икрянинский район	26	54,5	21	44,1	11	23,2	15	31,7	18	38,8
Камызякский район	26	54,4	19	39,9	26	55,3	14	29,8	20	43,4
Красноярский район	11	29,8	11	29,5	13	35,1	10	27	14	38,2
Лиманский район	5	16	12	39,1	10	33,1	8	26,5	12	41,1
Наримановский район	29	60,8	21	43,8	20	41,5	21	43,6	17	35,8
Приволжский район	22	44,5	12	23,9	21	41,1	13	25,5	16	30,3
Харабалинский район	16	39,2	18	44,2	14	34,6	10	24,7	17	43
Черноярский район	4	20,6	4	20,7	4	20,9	5	26,2	5	27
ЗАТО Знаменск	8	24,8	6	18,8	7	22,1	11	34,8	2	6,4
г. Астрахань	214	40,2	187	35,1	190	35,6	204	38,2	198	36,7
Свод по Астраханской области	414	37,7	343	30,1	363	35,7	359	35,3	364	36,2

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2020 году приходится 0,01% (от числа умерших от ОНМК). Уровень смертности от неуточненных ин-

сультов в 2020 году составил 0,1 на 100 тысяч населения (1 человек), что на 50% ниже показателя 2019 года – 0,2 на 100 тысяч населения (1 человек) и на 75,0% ниже уровня аналогичного показателя 2016 года – 0,4 на 100 тысяч населения или 4 человека (таблица № 12).

Таблица № 12

Территория	Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	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
Ахтубинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Володарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	0	0	0	0	0	0	1	2,1	0	0
Камызякский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноярский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лиманский район		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Наримановский район		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приволжский район	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Черноярский район		0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЗАТО Знаменск		0	0	0	1	3,2	0	0	0	0
г. Астрахань	1	0,2	0	0	1	0,2	0	0	0	0
Свод по Астраханской области	4	0,4	7	0,7	1	0,1	1	0,1	1	0,2

В числе умерших от БСК доля лиц трудоспособного возраста составляет 12,7% (в 2019 году – 12,1%). Показатель смертности от БСК лиц трудоспособного возраста увеличился по сравнению с 2019 годом на 7,1% или на 36 человек (с 797 до 833 чел. или с 142,5 до 152,6 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности от БСК лиц трудоспособного возраста в 2020 году на ИБС приходится 37,8% (42,8% в 2019 году), из них на ИМ – 4,9% в 2020 году (7,6% в 2019 году), на кардиомиопатии – 36,1% в 2020 году (30,5% в 2019 году), на ЦВБ – 22,4% в 2020 году (21,4% в 2019 году), из них на инсульты –

21,1% в 2020 году (21,4% в 2019 году).

В общем числе умерших от БСК 87,1% приходится на лиц старше трудоспособного возраста, что на 1,9% выше, чем за 2019 год (85,5%). В структуре смертности от БСК лиц старше трудоспособного возраста на ИБС приходится 66,4% в 2020 году (63,0% в 2019 году), из них на ИМ – 6,1% в 2020 году (7,1% в 2019 году), на ЦВБ – 26,4% в 2020 году (27,5% в 2019 году), из них на инсульты – 16,6% в 2020 году (17,4% в 2019 году).

### 1.3. Заболеваемость БСК.

Общая заболеваемость БСК населения Астраханской области в 2020 году составила 167,8 на 1000 населения, что на 14,2% выше уровня 2016 года (146,9 на 1000 населения). В структуре общей заболеваемости населения заболеваемость БСК в 2020 году составила 14% от общего числа заболеваний, в 2016 году – 12,2% от общего числа заболеваний.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2020 году составила 164,1 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 15,9% ниже, чем заболеваемость прошлого года (195,2) и на 10,6% ниже заболеваемости 2016 года (182,6).

В структуре БСК среди взрослого населения на первом месте находятся ЦВБ (28,3%), на втором – ИБС (27,7%), на третьем – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (22,5%).

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2020 году наблюдался в Черноярском районе (271,2), самый низкий – в Наримановском районе (91,4) (таблица № 13).

Таблица № 13

Территория	Общая заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	10120	9086	8780	6897	7550	211,9	193,5	187	151,1	131
Володарский район	4116	5160	5500	5364	4634	116,5	147,6	158,5	156,4	99,8
Енотаевский район	2942	2741	4029	3967	4364	148,5	139,3	207	206,3	175,5
Икрянинский район	13690	5361	11368	7722	6479	370,5	146,4	312	213,6	138,7
Камызякский район	9259	10193	9038	9455	9593	246,9	274,7	246,2	261,1	207,4
Красноярский район	3485	3029	4143	5482	6382	126,9	109,8	150,2	200,1	173,6
Лиманский район	3451	3742	4048	3698	3458	146,4	160,6	177,3	164	117,5
Наримановский район	4070	5725	5630	4502	4378	112	157,9	139,3	123,8	91,4
Приволжский район	4607	4750	4868	5326	4797	126,2	128,8	113,1	141	91,8
Харабалинский район	5201	6313	6028	6020	5828	166,5	203,1	195	196,7	146,5

район										
Черноярский район	3899	4345	4477	4277	5047	251,6	282,2	386,4	283,4	271,2
ЗАТО Знаменск	2889	2596	2882	3172	3452	111,5	101,3	113,9	126,4	110,5
г. Астрахань	78767	83929	82632	88818	99786	183,9	197,5	195,2	209,8	187,6
Свод по Астраханской области	146496	146970	153423	154700	165748	182,6	184,5	193,5	195,2	164,1

Первичная заболеваемость всего населения за 2020 год составила 28,3 на 1000 населения, что на 8,1% ниже уровня 2016 года (29,3 на 1000 населения). Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличилась на 8,6% (с 32,6 до 35,4 на 1000 населения) и остается на уровне 2016 года.

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в Красноярском районе (66,1 на 1000 взрослого населения), самый низкий – в Володарском – 14,3. Рост первичной заболеваемости за 5 лет наблюдается в Енотаевском, Икрянинском, Красноярском и Харабалинском районах и в г. Астрахани. Наибольший рост показателя отмечен в Красноярском районе – на 98,5% (с 33,3 до 66,1 на 1000 взрослого населения). Максимальное снижение показателя первичной заболеваемости наблюдается в Володарском районе – на 71,5% (с 50,2 до 14,3 на 1000 взрослого населения) (таблица № 14).

Таблица № 14

Территория	Первичная заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	1135	1420	944	740	896	23,8	30,2	20,1	16,2	19,9
Володарский район	1774	1902	1359	1226	486	50,2	54,4	39,2	35,7	14,3
Енотаевский район	1063	786	966	848	1185	53,7	39,9	49,6	44,1	62,4
Икрянинский район	1472	1685	1782	1266	859	39,8	46	48,9	35	24
Камызякский район	2755	2872	2070	1687	1488	73,5	77,4	56,4	46,6	41,5
Красноярский район	916	746	1052	1708	1801	33,3	27	38,1	62,3	66,1
Лиманский район	992	679	608	593	432	42,1	29,1	26,6	26,3	19,5
Наримановский район	1062	3957	856	610	683	29,2	109,2	21,2	16,8	18,9
Приволжский район	1017	868	900	841	863	27,9	23,5	20,9	22,3	22,6
Харабалинский район	671	927	1209	668	864	21,5	29,8	39,1	21,8	28,6
Черноярский район	634	910	1012	576	572	40,9	59,1	87,4	38,1	38,4

ЗАТО Знаменск	1605	456	539	544	562	61,9	17,8	21,3	21,7	22,6
г. Астрахань	13312	13349	13610	14521	16472	31,1	31,4	32,2	34,3	39,3
Свод по Астраханской области	28408	30557	26907	25825	27659	35,4	38,4	33,9	32,6	35,4

Общая заболеваемость гипертонической болезнью в 2020 году (I10-15) составила 32,0 на 1000 населения, что на 10,3% выше, чем в 2016 году (29,0 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2020 году составил 47,7 на 1000 взрослого населения, что на 5,8% выше уровня 2019 года (45,1) и на 30,3% выше уровня 2016 года (36,6).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в Черноярском районе (137,7 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Приволжском районе (31,8). За 5 лет увеличение данного показателя отмечается во всех районах Астраханской области. Наибольшее увеличение показателя наблюдается в Ахтубинском районе – на 57,9% (с 37,1 до 58,6 на 1000 взрослого населения) (таблица № 15).

Таблица № 15

Территория	Гипертоническая болезнь									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	1773	1769	1691	2453	2638	37,1	37,7	36	53,7	58,6
Володарский район	1181	1458	1393	1375	1356	33,4	41,7	40,1	40,1	39,9
Енотаевский район	556	527	550	700	710	28,1	26,8	28,3	36,4	37,4
Икрянинский район	1195	1333	1310	1318	1217	32,3	36,4	36	36,5	34
Камызякский район	2262	3221	2485	2485	2449	60,3	86,8	67,7	68,6	68,3
Красноярский район	892	940	983	1019	1163	32,5	34,1	35,6	37,2	42,7
Лиманский район	854	923	1021	1034	963	36,2	39,6	44,7	45,8	43,4
Наримановский район	1140	1127	1135	1154	1213	31,4	31,1	28,1	31,7	33,6
Приволжский район	800	885	1041	1128	1215	21,9	24	24,2	29,9	31,8
Харабалинский район	1158	1211	1286	1380	1379	37,1	39	41,6	45,1	45,6
Черноярский район	1438	1590	1600	1603	2051	92,8	103,3	138,1	106,1	137,7
ЗАТО Знаменск	690	736	810	881	932	26,6	28,7	32	35,1	37,5
г. Астрахань	15252	16631	17912	19257	20009	35,6	39,1	42,3	45,5	47,7
Свод по Астраханской области	28408	30557	26907	25825	27659	35,4	38,4	33,9	32,6	35,4

Первичная заболеваемость гипертонической болезнью населения Астраханской области составила 4,6 на 1000 населения, что на 41,2% ниже уровня 2016 года (4,9 на 1000 населения). Первичная заболеваемость взрослого населения гипертонической болезнью в 2020 году составила 5,9 на 1000 взрослого населения, что на 18% ниже уровня 2019 года (7,2) и на 9,2% выше уровня 2016 года (5,4).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью также наблюдается в Черноярском районе (20,1 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Икрянинском районе (0,7). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Енотаевском, Икрянинском, Камызякском, Лиманском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Енотаевском районе – на 89,6% (с 8,7 до 0,9 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Ахтубинском районе – на 83,7% (с 3,7 до 6,8 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель выше среднеобластного уровня (5,9) (таблица № 16).

Таблица № 16

Территория	Гипертоническая болезнь									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	178	85	166	164	307	3,7	1,8	3,5	3,6	6,8
Володарский район	582	317	100	77	78	16,5	9,1	2,9	2,2	2,3
Енотаевский район	172	15	59	17	18	8,7	0,8	3	0,9	0,9
Икрянинский район	165	205	161	62	25	4,5	5,6	4,4	1,7	0,7
Камызякский район	753	936	457	286	190	20,1	25,2	12,5	7,9	5,3
Красноярский район	119	109	116	105	136	4,3	4	4,2	3,8	5
Лиманский район	182	105	110	122	71	7,7	4,5	4,8	5,4	3,2
Наримановский район	252	81	126	142	153	6,9	2,2	3,1	3,9	4,2
Приволжский район	337	239	284	268	281	9,2	6,5	6,6	7,1	7,4
Харабалинский район	155	110	117	78	68	5	3,5	3,8	2,5	2,3
Черноярский район	174	231	146	332	299	11,2	15	12,6	22	20,1
ЗАТО Знаменск	156	70	74	72	52	6	2,7	2,9	2,9	2,1
г. Астрахань	1053	2802	2260	3991	2923	2,5	6,6	5,3	9,4	7
Свод по Астраханской области	4278	5305	4176	5716	4601	5,4	6,7	5,3	7,2	5,9

Показатели общей и первичной заболеваемости ИМ (I21-22) идентичны и в 2020 году составили 1,4 на 1000 населения, что на 33,3% ниже уровня 2016 года (2,1 на 1000 населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости ИМ наблюдается в Ахтубинском районе (1,7 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Черноярском районе (0,3). За 5 лет снижение данного показателя отмечается во всех районах Астраханской области, кроме Ахтубинского. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Приволжском районе – на 69% (с 2,5 до 0,9 на 1000 взрослого населения) (таблица № 17).

Таблица № 17

Территория	Инфаркт миокард (острый и повторный) Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	74	88	97	53	78	1,6	1,9	2,1	1,1	1,7
Володарский район	55	49	72	49	32	1,6	1,4	2,1	1,4	0,9
Енотаевский район	42	15	48	20	29	2,1	0,8	2,5	1	1,5
Икрянинский район	90	72	66	47	42	2,5	2	1,8	1,3	1,2
Камызякский район	82	58	69	58	53	2,2	1,6	1,9	1,6	1,5
Красноярский район	44	28	42	27	24	1,6	1	1,5	1	0,9
Лиманский район	46	49	59	30	28	2	2,1	2,6	1,3	1,3
Наримановский район	51	46	68	22	28	1,4	1,3	1,9	0,6	0,8
Приволжский район	91	76	60	45	35	2,5	2	1,6	1,2	0,9
Харабалинский район	88	69	74	61	42	2,8	2,2	2,4	2	1,4
Черноярский район	10	13	31	13	5	0,6	0,8	2	0,9	0,3
ЗАТО Знаменск	38	31	45	25	41	1,5	1,2	1,8	1	1,6
г. Астрахань	998	1118	802	983	622	2,3	2,6	1,9	2,4	1,5
Свод по Астраханской области	1709	1712	1533	1433	1059	2,1	2,2	1,9	1,9	1,4

Общая заболеваемость ИБС (I20-25) в 2020 году составила 45,5 на 1000 населения, что на 30,7% выше уровня 2016 года (34,8 на 1000 населения), первичная заболеваемость в 2020 году составила 6,3 на 1000 населения, что ниже уровня 2016 года на 14,8% (7,4 на 1000 населения).

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в

2020 году составила 58,7 на 1000 взрослого населения, что на 6,9% выше уровня 2019 года (54,9) и на 33,1% выше уровня 2016 года (44,1).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ишемической болезнью взрослого населения наблюдается в Черноярском районе (94,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в ЗАТО Знаменск (38,2). За 5 лет данный показатель остался на уровне 2016 года только в Приволжском районе (38,8 на 1000 населения). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Харабалинском районе – на 112,4% (с 27,3 до 58,0 на 1000 взрослого населения) и при этом данный показатель остается выше среднеобластного уровня (58,7) (таблица № 18).

Таблица № 18

Территория	Ишемическая болезнь сердца									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	2060	1991	2040	2087	2230	43,1	42,4	43,4	45,7	49,6
Володарский район	1107	1598	1651	1656	1611	31,3	45,7	47,6	48,3	47,5
Енотаевский район	870	927	975	1343	1398	43,9	47,1	50,1	69,8	73,6
Икрянинский район	1699	1822	1862	1975	1888	46	49,8	51,1	54,6	52,8
Камызякский район	2331	2459	2527	2929	3010	62,1	66,3	68,8	80,9	84
Красноярский район	705	786	874	967	1285	25,7	28,5	31,7	35,3	47,2
Лиманский район	1131	1194	1226	1262	1165	48	51,3	53,7	56	52,5
Наримановский район	1388	2044	2090	2070	1744	38,2	56,4	51,7	56,9	48,3
Приволжский район	1417	1451	1500	1526	1485	38,8	39,3	34,9	40,4	38,8
Харабалинский район	854	1028	1533	1645	1754	27,3	33,1	49,6	53,8	58
Черноярский район	1200	1292	1379	1314	1413	77,4	83,9	119	87	94,9
ЗАТО Знаменск	682	710	814	894	950	26,3	27,7	32,2	35,6	38,2
г. Астрахань	19776	22141	23620	23838	25995	46,2	52,1	55,8	56,3	62
Свод по Астраханской области	35220	39443	42091	43506	45929	44,1	49,5	53,1	54,9	58,7

Первичная заболеваемость ишемической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2020 году составила 8,1 на 1000 взрослого населения, что на 17,4% выше уровня 2019 года (6,9) и на 13,8% ниже уровня 2016 года (9,4).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ишемической болезнью взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (11,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Наримановском районе (2,9). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Икрянинском, Камызякском, Лиманском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск, г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Лиманском районе – на 68,8% (с 17,7 до 5,5 на 1000 взрослого населения). Рост данного показателя наблюдается в Ахтубинском, Красноярском, Черноярском районах. Максимальный рост отмечен в Красноярском районе – на 62,8% (с 4,3 до 7,0 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель ниже среднеобластного уровня (8,1) (таблица № 19).

Таблица № 19

Территория	Ишемическая болезнь сердца									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	194	176	188	218	249	4,1	3,7	4	4,8	5,5
Володарский район	318	712	227	219	134	9	20,4	6,5	6,4	3,9
Енотаевский район	235	143	125	130	127	11,9	7,3	6,4	6,8	6,7
Икрянинский район	243	188	225	508	178	6,6	5,1	6,2	8,5	5
Камызякский район	501	452	496	308	426	13,4	12,2	13,5	20	11,9
Красноярский район	119	121	146	724	191	4,3	4,4	5,3	5,9	7
Лиманский район	418	204	169	161	122	17,7	8,8	7,4	7,9	5,5
Наримановский район	242	766	230	178	106	6,7	21,1	5,7	2,6	2,9
Приволжский район	277	212	204	95	203	7,6	5,7	4,7	5,1	5,3
Харабалинский район	224	176	670	191	190	7,2	5,7	21,7	8,9	6,3
Черноярский район	83	175	184	271	99	5,4	11,4	15,9	4,8	6,6
ЗАТО Знаменск	335	80	188	73	148	12,9	3,1	7,4	8,8	6
г. Астрахань	4333	2714	3235	221	4160	10,1	6,4	7,6	6,4	9,9
Свод по Астраханской области	7522	6119	6287	2705	6333	9,4	7,7	7,9	6,9	8,1

Рост заболеваемости в структуре БСК гипертонической болезнью и ИБС обусловлен в первую очередь повышением уровня выявляемости данной патологии в связи с повышением охвата населения диспансеризацией и профилак-

тическими осмотрами, 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.

Косвенным подтверждением данной позиции является снижение уровня заболеваемости ИМ при росте заболеваемости ИБС.

Общая заболеваемость ЦВБ (I60-69) в 2020 году составила 46,5 на 1000 населения, что на 6,7% выше уровня 2016 года (43,5), первичная заболеваемость в 2020 году составила 9,1 на 1000 населения, что на 10,8% ниже уровня 2016 года (10,3 на 1000 населения).

Общая заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2020 году составила 60,0 на 1000 взрослого населения, что на 0,8% ниже уровня 2019 года (60,5) и на 8,1% выше уровня 2016 года (55,5).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (84,1 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Ахтубинском районе (27,4). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Володарском, Камызякском, Икрянинском, Лиманском, Приволжском, Черноярском районах. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Ахтубинском районе – на 58,9% (с 66,7 до 27,4 на 1000 взрослого населения), при этом значение показателя на 54,3% ниже среднеобластного (60,0). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Красноярском районе – на 118,4% (с 24,3 до 53,0 на 1000 взрослого населения), но при этом данный показатель на 11,6% ниже уровня среднеобластного (60,0) (таблица № 20).

Таблица № 20

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	3188	3615	3346	1498	1233	66,7	77	71,3	32,8	27,4
Володарский район	1279	1530	1421	1280	1109	36,2	43,8	40,9	37,3	32,7
Енотаевский район	1192	1049	1127	945	1215	60,2	53,3	57,9	49,1	64
Икрянинский район	2550	1758	2542	2340	1375	69	48	69,8	64,7	38,5
Камызякский район	3442	3470	3118	3094	3013	91,8	93,5	84,9	85,4	84,1
Красноярский район	667	877	1116	1502	1443	24,3	31,8	40,5	54,8	53
Лиманский рай-	784	969	1059	749	678	33,2	41,6	46,4	33,2	30,6

он										
Наримановский район	1025	1236	1130	977	1017	28,2	34,1	28	26,9	28,2
Приволжский район	2060	2092	2015	1800	1638	56,4	56,7	46,8	47,7	42,9
Харабалинский район	1867	2090	2599	2292	2103	59,8	67,2	84,1	74,9	69,6
Черноярский район	681	675	699	608	640	43,9	43,8	60,3	40,3	43
ЗАТО Знаменск	423	533	592	679	743	16,3	20,8	23,4	27,1	29,9
г. Астрахань	25160	27001	26731	30158	30745	58,8	63,5	63,1	71,2	73,4
Свод по Астраханской области	44318	46895	47495	47922	46952	55,5	59	59,9	60,5	60

Первичная заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2020 году составила 11,7 на 1000 взрослого населения, что на 7,8% ниже уровня 2019 года (12,7) и на 9,3% ниже уровня 2016 года (12,9).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Енотаевском районе (24,1 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Ахтубинском районе (1,8). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Камызякском, Лиманском, Наримановском, Приволжском районах, ЗАТО Знаменск. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Ахтубинском районе – на 87,4% (с 14,3 до 1,8 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Харабалинском районе – на 25% (с 8,8 до 11,0 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель ниже уровня среднеобластного (11,7) (таблица № 21).

Таблица № 21

Территория	Цереброваскулярные болезни									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	685	1019	473	242	83	14,3	21,7	10,1	5,3	1,8
Володарский район	717	750	491	352	223	20,3	21,5	14,1	10,3	6,6
Енотаевский район	438	452	456	409	458	22,1	23,0	23,4	21,3	24,1
Икрянинский район	402	404	670	730	334	10,9	11,0	18,4	20,2	9,3
Камызякский район	1215	1189	951	516	583	32,4	32,0	25,9	14,2	16,3
Красноярский район	453	340	374	537	521	16,5	12,3	13,6	19,6	19,1
Лиманский район	246	244	183	159	160	10,4	10,5	8,0	7,1	7,2
Наримановский район	466	593	415	302	258	12,8	16,4	10,3	8,3	7,2

район										
Приволжский район	334	357	351	311	280	9,2	9,7	8,2	8,2	7,3
Харабалинский район	274	496	253	258	332	8,8	16,0	8,2	8,4	11,0
Черноярский район	280	261	268	145	99	18,1	17,0	23,1	9,6	6,6
ЗАТО Знаменск	229	198	157	165	171	8,8	7,7	6,2	6,6	6,9
г. Астрахань	4646	5059	4943	5923	5672	10,8	11,9	11,7	14,0	13,5
Свод по Астраханской области	10385	11362	9985	10049	9174	12,9	14,3	12,6	12,7	11,7

Общая и первичная заболеваемость ОНМК является идентичной и в 2020 году составила 0,03 на 1000 населения, что на 40% ниже уровня 2016 года (0,05 на 1000 населения).

Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области за 5 лет снизился на 40 % и составил 0,08 на 1000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наибольший показатель отмечается в Наримановском районе – 0,19 на 1000 взрослого населения. В Володарском, Енотаевском, Икрянинском, Камызякском, Лиманском, Приволжском, Черноярском районах и ЗАТО Знаменск в 2020 году не зарегистрировано ни одного случая данной патологии (таблица № 22).

Таблица № 22

Территория	Субарахноидальное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	4	12	3	8	1	0,08	0,26	0,06	0,1	0,2
Володарский район	0	3	3	3	0	0	0,09	0,09	0,1	0
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	0	2	25	0	0	0	0,05	0,69	0	0
Камызякский район	0	0	1	0	0	0	0	0,03	0	0
Красноярский район	0	1	10	2	2	0	0,04	0,36	0,1	0,17
Лиманский район	0	0	1	0	0	0	0	0,04	0	0
Наримановский район	6	4	10	23	7	0,17	0,11	0,2	0,6	0,19
Приволжский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район	8	13	6	5	5	0,26	0,42	0,19	0,2	0,17

Черноярский район	2	2	2	0	0	0,13	0,13	0,17	0	0
ЗАТО Знаменск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	18	33	12	16	10	0,04	0,08	0,03	0,04	0,02
Свод по Астраханской области	38	70	73	57	25	0,05	0,09	0,09	0,1	0,03

Общая и первичная заболеваемость ОНМК – внутримозговым кровоизлиянием (I61) – в 2020 году составила 0,5 на 1000 населения, что на 50% ниже уровня 2016 года (1,0 на 1000 населения). Показатель заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2020 году составил 0,6 на 1000 взрослого населения, что на 40,0% ниже уровня 2019 года (1,1) и на 40,0% ниже уровня 2016 года (1,0).

Среди районов самый высокий показатель в Камызякском районе – 0,9 на 1000 взрослого населения, самый низкий – в Ахтубинском районе – 0,2. Снижение показателя отмечается по всей Астраханской области (таблица № 23).

Таблица № 23

Территория	Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	71	52	17	21	11	1,5	1,1	0,4	0,5	0,2
Володарский район	41	34	38	28	19	1,2	1	1,1	0,8	0,6
Енотаевский район	20	20	14	16	14	1	1	0,7	0,8	0,7
Икрянинский район	52	29	21	12	17	1,4	0,8	0,6	0,3	0,5
Камызякский район	56	23	27	21	31	1,5	0,6	0,7	0,6	0,9
Красноярский район	29	18	13	13	22	1,1	0,7	0,5	0,5	0,8
Лиманский район	16	26	3	7	9	0,7	1,1	0,1	0,3	0,4
Наримановский район	40	51	50	28	30	1,1	1,4	1,2	0,8	0,8
Приволжский район	43	48	27	24	22	1,2	1,3	0,6	0,6	0,6
Харабалинский район	37	28	21	19	22	1,2	0,9	0,7	0,6	0,7
Черноярский район	15	4	2	5	4	1	0,3	0,2	0,3	0,3
ЗАТО Знаменск	20	14	17	23	13	0,8	0,5	0,7	0,9	0,5
г. Астрахань	401	553	375	576	286	0,9	1,3	0,9	1,4	0,7
Свод по Астраханской области	841	900	625	793	500	1	1,1	0,8	1	0,6

Общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга (I63) в 2020 году составила 2,3 на 1000 населения, что ниже уровня 2016 года на 42,5% (2016 – 4,0 на 1000 населения). Показатель заболеваемости инфарктом мозга взрослого населения Астраханской области в 2020 году составил 3,0 на 1000 взрослого населения, что на 30,2% ниже уровня 2019 года и на 25,0% ниже уровня 2016 года.

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Икрянинском районе, самый низкий – в Ахтубинском районе. Снижение показателя по сравнению с 2016 годом отмечается в Ахтубинском, Камызякском, Красноярском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском, Черноярском районах, ЗАТО Знаменск и городе Астрахани (таблица № 24).

Таблица № 24

Территория	Инфаркт мозга									
	Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	300	321	128	132	55	6,3	6,8	2,7	2,9	1,2
Володарский район	136	101	135	120	131	3,8	2,9	3,9	3,5	3,9
Енотаевский район	68	60	46	63	82	3,4	3	2,4	3,3	4,3
Икрянинский район	173	229	285	172	170	4,7	6,3	7,8	4,8	4,8
Камызякский район	186	206	217	152	147	5	5,6	5,9	3,6	4,1
Красноярский район	97	68	80	67	59	3,5	2,5	2,9	2,4	2,2
Лиманский район	54	81	74	52	55	2,3	3,5	3,2	2,3	2,5
Наримановский район	182	189	199	82	109	5	5,2	4,9	2,3	3
Приволжский район	143	157	164	102	82	3,9	4,3	3,8	2,7	2,1
Харабалинский район	150	102	104	111	106	4,8	3,3	3,4	3,6	3,5
Черноярский район	53	49	44	62	35	3,4	3,2	3,8	4,1	2,3
ЗАТО Знаменск	67	81	58	69	67	2,6	3,2	2,3	2,8	2,7
г. Астрахань	1593	1532	1563	2248	1216	3,7	3,6	3,7	5,3	2,9
Свод по Астраханской области	3202	3176	3097	3412	2314	4,0	4,0	3,9	4,3	3,0

Общая заболеваемость транзиторной ишемической атакой (G45-46) составила в 2020 году 0,3 на 1000 населения, что на 57,1% выше уровня 2016 года (0,7 на 1000 населения), первичная заболеваемость составила 0,2 на 1000 населения, что в 3 раза ниже уровня 2016 года (0,6 на 1000 населения).

Общая заболеваемость взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2020 году составила 0,4 на 1000 взрослого населения, что на 33,3% ниже уровня 2019 года (0,6) и на 42,8% ниже уровня 2016 года (0,7). Самый высокий показатель отмечается в Володарском районе – 0,9, самый низкий – в Икрянинском и Харабалинском районах (по 0,1). Среди районов за последние 5 лет снижение показателя наблюдается в 4 районах – в Ахтубинском, Икрянинском, Красноярском, Харабалинском районах. Наибольшее снижение отмечено в Икрянинском районе – на 83,3% (с 0,6 до 0,1 на 1000 взрослого населения). В 2020 году заболеваемость данной патологией не регистрировалась в Енотаевском, Камызякском, Лиманском, Наримановском, Приволжском и Черноярском районах (таблица № 25).

Таблица № 25

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 100 тыс. населения				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Ахтубинский район	22	35	72	11	8	0,5	0,7	1,6	0,2	0,2
Володарский район	17	61	32	35	31	0,5	1,7	0,9	0,7	0,9
Енотаевский район	17	15	31	0	0	0,9	0,8	1,6	0	0
Икрянинский район	22	19	38	2	2	0,6	0,5	1	0,04	0
Камызякский район	20	20	27	0	0	0,5	0,5	0,7	0	0
Красноярский район	11	35	44	6	8	0,4	1,3	1,6	0,2	0,3
Лиманский район	12	20	32	2	0	0,5	0,9	1,4	0,1	0
Наримановский район	47	65	12	29	0	1,3	1,8	0,3	0,6	0
Приволжский район	18	22	35	8	0	0,5	0,6	0,9	0,2	0
Харабалинский район	8	33	30	10	3	0,3	1,1	1	0,2	0,1
Черноярский район	1	2	30	1	0	0,1	0,1	2	0,1	0
ЗАТО Знаменск	7	5	36	97	9	0,3	0,2	1,4	3,1	0,4
г. Астрахань	340	389	352	443	287	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7
Свод по Астраханской области	542	721	771	664	348	0,7	0,9	1	0,6	0,4

Первичная заболеваемость взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2020 году составила 0,3 на 1000 взрослого населения, что на 50% ниже уровня 2019 года (0,6) и 2016 года (0,6). Самый высокий показатель отмечается в Володарском районе – 0,9, самый низкий в Ахтубинском



Володарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Камызякский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноярский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лиманский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Наримановский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приволжский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Черноярский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЗАО Знаменск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Свод по Астраханской области	5	0	0	0	0	0,01	0	0	0	0

#### 1.4. Ресурсы инфраструктуры службы.

На территории Астраханской области для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК функционируют региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ АО АМОКБ), первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова» (далее – ГБУЗ АО «ГКБ № 3»), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Астрахани (далее – ФГБУ «ФЦССХ»).

В 2019 году структура РСЦ на базе многопрофильного учреждения ГБУЗ АО АМОКБ была представлена:

- отделением кардиологии с палатами интенсивной терапии (далее – ПИТ) (39 коек);
- отделением неврологии с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР) – 38 коек;
- отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) (2 кабинета ангиографии);
- отделением сосудистой хирургии на функциональной основе (10 коек для больных с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) и для плановых ангиографий);

- отделением нейрохирургии на функциональной основе (10 коек для больных геморрагическими инсультами).

Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3» в 2020 году:

- отделение кардиологии с ПИТ (53 койки);
- отделение неврологии с ПИТ (66 коек);
- кабинет РХМДЛ (на 2023 год запланировано дооснащение дублирующей ангиографической установкой);
- отделение нейрохирургии на функциональной основе (5 коек для больных геморрагическими инсультами).

Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2020 году:

- кардиологические койки с ПИТ для больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) (6 коек);
- неврологические койки с ПИТ для больных с ОНМК (7 коек).

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

Вышеперечисленные учреждения оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», от 29.12.2012 № 1705 «О Порядке организации медицинской реабилитации».

В 2020 году в связи со сложившейся на территории Астраханской области эпидемиологической ситуацией по распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ был перепрофилирован в инфекционный госпиталь. В ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» также был организован инфекционный госпиталь для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с перепрофилированием коек первичного сосудистого отделения.

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 (далее – МЗ АО):

1.5.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях: отделения неотложной кардиологии (РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО и два отделения неотложной кардиологии ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинской РБ»), а также 1 койка неотложной кардиологии на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Харабалинская РБ») и 2 койки неотложной кардиологии на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»).

Плановые кардиологические отделения работают на базе ГБУЗ АО

АМОКБ и ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

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

1.5.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОКД»), ГБУЗ АО АМОКБ, кардиологических кабинетах государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Лиманская РБ»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Приволжская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Приволжская РБ»), ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Володарская РБ»), ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская больница закрытого административно-территориального образования Знаменск» (далее – ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск») – с ноября 2018 года, в кардиологических кабинетах государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Красноярская РБ»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Камызякская РБ»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 1» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 1»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 2» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 2»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 3» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 3»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 5»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 8» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 8»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 10» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 10»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОВФД»); государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Наримановская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Наримановская РБ») медицинская помощь по указанному профилю не оказывалась в течение года из-за отсутствия специалиста. В ГБУЗ АО «Черноярская РБ» не оформлена лицензия на данный вид медицинской помощи.

Также медицинская помощь по профилю «кардиология» осуществляется в медицинских организациях иной формы собственности, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть» (далее – ЧУЗ «МСЧ»), частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Астрахань» (далее – ЧУЗ «РЖД»).

С учетом рекомендаций специалистов ФГБУ «НМИЦ кардиологии» в рамках визита в Астраханскую область заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Яковлевой Т.В. в 2018 году дополнительно организована работа коек неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» (таблица № 28).

Таблица № 28

Наименование медицинской организации	Количество коек		обеспеченность на 10 тыс. населения		занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.
Астраханская область	196 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 45; интенсивной терапии – 15)	297 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 86; интенсивной терапии – 22)	1,95	2,9	250,6	327,0
ГБУЗ АО АМОКБ	0	84 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 33; интенсивной терапии – 6)	0	0	0,0	329,8
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	179 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 42; интенсивной терапии – 11)	183 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 45; интенсивной терапии – 12)	0	0	256,3	327,2
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	28 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 8; интенсивной терапии – 1)	27 (из них для больных с острым инфарктом миокарда – 5; интенсивной терапии – 3)	2,44	4,65	227,6	319,7
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	2	2	0,8	0,8	289,5	322,5
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	1 (из них интенсивной терапии – 1)	1 (из них интенсивной терапии – 1)	0,25	0,25	163,0	175,0

В профильные отделения (РСЦ и ПСО) за 2020 год было госпитализировано 94,6% пациентов с ОКС при среднероссийском показателе госпитализации 79,7%. Профильная госпитализация в разрезе учреждений:

- РСЦ (ГБУЗ АО АМОКБ) – 0,0% (в 2020 году не работал),
- ПСО (ГБУЗ АО «ГКБ № 3») – 97,4%;
- ПСО (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ») – 88,2%.

Недостижение целевого показателя в 2020 году по ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» обусловлено тем, что в связи эпидемиологической ситуацией на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в II – IV кварталах 2020 года был развернут инфекционный госпиталь, а оказание помощи больным с ОКС в соответствии с маршрутизацией в медицинских организациях Волгоградской области было приостановлено. Транспортировка пациентов в соответствии с временной маршрутизацией осуществлялась в ФГБУ «ФЦССХ».

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 как в ПСО и РСЦ, так и в районных больницах, а также бригадами скорой медицинской помощи.

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 2020 году догоспитальный тромболизис был применен в 89 случаях.

На территории Астраханской области проведение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) и ангиографии в плановом и экстренном порядке осуществляется в 3 учреждениях: РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ФГБУ «ФЦССХ».

В области сохраняется стабильно высокая доля (88,1%) проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при этом доля ЧКВ составляет 71,8% (при целевом показателе 70%), а процент проведения тромболитической терапии – 16,3% (в 2019 году – 15,2%). Недостижение целевых показателей по применению тромболитической терапии (далее – ТЛТ) объясняется включением в маршрутизацию по оказанию помощи пациентам с ОКС удаленных районов области медицинских учреждений Волгоградской области, что сократило количество случаев доставки пациентов до ЧКВ-центров со сроком более 2 часов.

В связи с обучением медицинского персонала станций скорой медицинской помощи методике проведения догоспитального тромболизиса его доля в структуре ТЛТ сохраняется на стабильно высоком уровне и составила в 2020 году 80,2%.

Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST выросла на 5,3%, составив в 2020 году 37,4% (при целевом показателе 35%).

Таким образом, общее число коронарных ангиопластик, проведенных

больным с ОКС, составило 54,0% (за 2019 год данный показатель составил 40,5%) при целевом показателе 43,0%.

В 2020 году в Астраханской области выполнены следующие виды кардиохирургических вмешательств:

- аортокоронарное шунтирование (977);
- имплантация кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) (690), ресинхронизирующая терапия (6);
- протезирование клапанов (423), транскатетерные имплантации аортального клапана (TAVI) (15);
- протезирование аорты (эндопротезирование аорты (21), открытые (68);
- эндоваскулярная коррекция нарушений ритма (869).

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится (таблица № 29).

Таблица № 29

	Целевой уровень на 2020 год	Фактический показатель	
		2020 год	2019 год
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	87,1	93,6
Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис	не менее 25%	16,3	15,2
из них на догоспитальном этапе	не менее 70%	80,2	80,7
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут	не менее 93,5%	91,1	91,8
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	не менее 25%	21,3	24,0
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 43%	54,0	40,5
в т.ч. ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСпСТ	не менее 70%	71,8	58,7
в т.ч. ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСбпСТ	не менее 35%	37,4	32,1
Летальность от ИМ	не более 17,0%	23,3	20,2
в т.ч. по ПСО	не более 10%	31,4	12,8
по РСЦ	не более 7%	9,3	11,8
Летальность от ОКС	не более 10%	17,4	12,3
в т.ч. досуточная летальность	не более 25%	41,2	42,4
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 10,3%	7,7	10,3
Смертность от острого и повторного ИМ (на 100 000 населения)	не более 47,7	38,4	39,3
Доля пациентов, умерших от острого и по-	не более 10,6%	10,6	15,3

вторного ИМ в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного ИМ			
--	--	--	--

В рамках создания региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками с апреля 2019 года в структуре ГБУЗ АО «ОКД» на основании распоряжения МЗ АО от 29.03.2019 №308р «О совершенствовании организации оказания кардиологической помощи взрослому населению Астраханской области» организована работа кабинета хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) для обследования и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН III-IV функциональных классов. Оказание медицинской помощи и маршрутизация пациентов с ХСН в регионе осуществляется в соответствии с распоряжением МЗ АО от 30.12.2019 № 1426р «Об организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью на территории Астраханской области».

В соответствии с распоряжением МЗ АО от 30.12.2019 № 1433р «Об организации медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями на территории Астраханской области» осуществляется маршрутизация пациентов с данными нозологиями.

На основании распоряжения МЗ АО от 26.12.2019 № 1397р «О совершенствовании организации оказания помощи пациентам с осложненными формами липидного обмена взрослому населению Астраханской области» в ГБУЗ АО «ОКД» функционирует кабинет по обследованию и лечению пациентов с тяжелыми формами дислипидемий. С октября 2020 года 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 МЗ АО от 30.04.2019 №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 государственным бюджетным учреждением здравоохранения Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОКОД») и ГБУЗ АО «ОКД» заключен межучрежденческий договор и разработан регламент взаимодействия.

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

В настоящее время на базе ГБУЗ АО «ОКД» организован кабинет антикоагулянтной терапии, работа которого запланирована с 01.06.2021.

В целях реализации плана мероприятий по развитию службы помощи па-

циентам с ХСН подготовлено распоряжение МЗ АО о расширении в регионе службы по оказанию специализированной помощи данной категории пациентов с выделением территориальных зон ответственности и формированием трехуровневой структуры службы (внедрение запланировано с 01.07.2021).

В соответствии с распоряжением МЗ АО от 11.04.2018 № 396р «О реализации плана-графика мероприятий по применению телемедицинских технологий» в регионе активно применяется дистанционное консультирование как с профильными НМИЦ, так и между медицинскими организациями в формате «врач-врач». Всего за I квартал 2021 года выполнены 32 телемедицинские консультации с НМИЦ, 50 – с ФГБУ «ФЦССХ» и 16 между медицинскими организациями разных уровней и профилей оказания медицинской помощи по вопросам сердечно-сосудистой патологии.

В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. В большинстве районов области используется транстелефонная передача ЭКГ с помощью аппаратов TREDEX из ФАПов в районные больницы. Дистанционная ЭКГ-диагностика в онлайн-режиме позволяет проводить раннюю догоспитальную диагностику ОКС на уровне первичного звена здравоохранения в отдаленных районах области с передачей данных в РСЦ и ГБУЗ АО «ОКД». ГБУЗ АО «ОКД» ежемесячно проводит мониторинг работы на медицинском диагностическом оборудовании «TREDEX» по районам области.

С января 2021 года в регионе реализуется пилотный проект по внедрению телемедицинских консультаций в формате «врач-пациент». По профилю «кардиология» проект реализуется на базе ГБУЗ АО «ОКД» и предусматривает участие только тех пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации. Проект приоритетен для курации пациентов, нуждающихся в коррекции терапии под контролем лабораторных исследований (МНО, липидограмма). Разработан и утвержден тариф в системе ОМС по оплате данного вида помощи.

Целями пилотного проекта по внедрению телемедицинских консультаций являются улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности пациентов медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии COVID-19 наиболее уязвимой категории населения, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена.

В соответствии с распоряжениями МЗ АО 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» и 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 медицинских организациях Астраханской области осуществляется внедрение клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

Для врачей-терапевтов, врачей общей практики и врачей-кардиологов специалистами ГБУЗ АО «ОКД» совместно с научными сотрудниками кафедрой кардиологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся семинары и клинические конференции по внедрению клинических рекомендаций (в соответствии с планом, утвержденным МЗ АО).

На территории Астраханской области распоряжением МЗ АО от 28.06.2013 № 540р «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» регламентировано ведение регионального регистра пациентов с ОКС, на основании постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» ведется федеральный регистр пациентов с легочной гипертензией. В соответствии с приказом ГБУЗ АО «ОКД» регламентировано ведение регистра пациентов с ХСН.

С марта 2021 года одобрено включение ГБУЗ АО «ОКД» 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).

В целях обеспечения медицинской помощью пациентов с БСК в условиях проведения противоэпидемических мероприятий в Астраханской области:

- предусмотрены маршрутизация и регламент оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и выявленной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19),

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

- основанием для наложения карантинных ограничений на работу кардиологического отделения с формулировкой «групповая заболеваемость» принято считать не менее 5 зарегистрированных одновременно случаев (за I квартал 2021 года карантинные ограничения не накладывались),

- при госпитализации пациента по экстренным показаниям, нуждающегося в пребывании в условиях ОРИТ или оказании экстренной хирургической помощи, предусмотрено разделение потоков и нахождение пациентов в структурных подразделениях,

- организована выдача лекарственных препаратов сроком на три месяца при выписке категории пациентов, подлежащих льготному лекарственному обеспечению (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарствен-

ных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»),

- организована возможность консультативной поддержки пациентов, находящихся на самоизоляции, при помощи скайпа врачами-специалистами ГБУЗ АО «ОКД»,

- организована «горячая линия» для больных ССЗ с целью разъяснения возможности получения медицинской помощи (в т.ч. по другим профилям);

- в ГБУЗ АО «ОКД» разработан 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:

1.6.1. В стационарных условиях: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ЧУЗ «РЖД», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных» (далее – ГБУЗ АО «ГКБ № 2»), ГБУЗ АО «Ахтубинская 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», филиал № 4 ФГКУ «413 ВГ» Минобороны России.

1.6.2. В условиях дневного стационара: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КБ № 3», ЧУЗ «РЖД», «АКБ» 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», ГБУЗ АО «ОКД», ООО «Медиал», ООО «Новая Поликлиника – Астрахань», ООО «Медицинский центр «Альтернатива», ООО «Ориго».

1.6.3. 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 «РЖД», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ОВФД», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП».

Информация о количестве и деятельности коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области представлена в таблице № 30.

Таблица № 30

Наименование медицинской организации	Количество коек		обеспеченность на 10 тыс. населения		занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.
Астраханская область	221 (из них для больных с ОНМК – 56; интенсивной терапии – 17)	330(из них для больных с ОНМК – 91; интенсивной терапии – 23)	2,2	3,25	224,7	328,5
ГБУЗ АО АМОКБ	0	99 (из них для больных с ОНМК – 32; интенсивной терапии – 6)	-	-	0,0	333,2
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	23	23	-	-	343,2	326,3
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	122 (из них для больных с ОНМК – 52; интенсивной терапии – 14)	128 (из них для больных с ОНМК – 52; интенсивной терапии – 14)	-	-	326,6	326,9
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	22 (из них для больных с ОНМК – 4; интенсивной терапии – 3)	23 (из них для больных с ОНМК – 7; интенсивной терапии – 3)	3,84	3,96	329,1	322,7
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	1	1	0,21	0,21	166,0	341,0
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	10	10	2,15	2,136	317,5	321,2
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	10	11	2,17	2,37	287,4	319,4
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	5	7	1,36	1,89	305,9	360,0
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	8	7	2,74	2,36	297,7	330,6
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	0	1	0,0	0,21	0,0	287
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	12	12	3,04	2,99	331,3	328,6
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	8	8	4,33	4,27	297,0	332,6

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК на территории Астраханской области в 2019 году оказывалась в трех лечебных учреждениях, в состав РСЦ входили 10 нейрохирургических коек, 10 коек сосудистой хирургии и отделение РХМДЛ.

В 2020 году РСЦ на базе ГБУЗ АО АМОКБ не работал в связи с эпидситуацией по COVID -19 (в 2019 году РСЦ функционировал на 38 коек, в том числе 6 коек БИТР). В 2020 году функционировало 2 ПСО:

- ПСО неврологии на 66 коек, в том числе 14 коек БИТР на территории ГБУЗ АО «ГКБ № 3»;

- ПСО неврологии на 7 коек, в том числе 3 койки ПИТ на территории ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

#### 1.7. Оказание скорой медицинской помощи пациентам с БСК.

Скорая помощь на территории Астраханской области оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Астраханской области «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ АО «ЦМК и СМП») и отделениями (пунктами) скорой медицинской помощи в районах области.

На территории области функционируют 14 отделений скорой медицинской помощи (далее – СМП), из них на территории районов Астраханской области работают 12 отделений СМП, которые являются структурными подразделениями районных больниц.

На территории г. Астрахани отделение СМП имеет 6 подстанций: подстанция «Центральная», подстанция «Трусовская», подстанция «Ленинская», подстанция «АЦКК», подстанция «Комсомольская», подстанция «Советская». На территории области медицинскую помощь оказывают 372 общепрофильные бригады (из них 124 – врачебные бригады, 248 – фельдшерские) и 81 специализированная бригада. В сельских районах Астраханской области скорую медицинскую помощь оказывают 44 врачебных и 180 фельдшерских общепрофильных бригад.

В соответствии с распоряжением МЗ АО от 06.11.2015 № 1744р «Об организации обслуживания вызовов неотложной помощи медицинскими организациями Астраханской области» на базе оперативного отдела ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» создана диспетчерская служба, которая распределяет вызовы по пунктам неотложной помощи, созданным в поликлиниках г. Астрахани. В настоящее время в г. Астрахани организовано 9 пунктов неотложной помощи при 10 территориальных поликлиниках, вызовы от населения в неотложной форме поступают на телефоны 103, 112 и передаются поликлиникам.

С учетом численности обслуживаемого населения в диспетчерской, базирующейся на подстанции «Центральная», организовано 9 автоматизированных рабочих мест диспетчеров по приему и передаче вызовов. Все вызовы, прошедшие через диспетчерскую, отслеживаются через систему ГЛОНАСС. Также имеется рабочее место Системы 112, на которое приходят унифицированные карточки информационного обмена, которые обрабатываются диспетчером по приему-передаче вызовов ГБУЗ АО «ЦМК и СМП».

В настоящий момент завершается внедрение функциональной компонен-

ты для работы СМП в составе региональной информационно-аналитической системы «ПроМед» (далее – ИС), которая отвечает всем требованиям для модуля учета СМП, определенным Минздравом России. ИС позволяет учитывать принятые вызовы СМП, назначение бригад и фиксацию результатов оказания СМП, а также позволяет учитывать в электронных картах пациентов случаи оказания СМП и предоставлять доступ к электронным медицинским карточкам для врачей скорой медицинской помощи. Для своевременного информирования о транспортировке пациентов с помощью ИС осуществляется связь со стационарными медицинскими организациями.

Кроме того, ИС имеет в своем составе функциональные возможности для автоматического назначения принятых вызовов на бригады СМП в соответствии с их статусом и ближайшим местонахождением. Также ИС позволяет осуществлять диспетчеризацию всех вызовов скорой помощи, в том числе поступающих на подстанции СМП в районных больницах, объединяя все областные подстанции СМП в единое пространство.

ИС имеет в своем составе функциональный модуль, который может использоваться на планшетных компьютерах, которые бригады СМП используют на вызовах, размещая в режиме реального времени информацию о результатах вызова, в том числе о диагнозе, в ИС.

Все вызовы, поступившие в ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф с скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»), с признаками ОКС и ОНМК имеют приоритетный характер и предполагают первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара. 20-минутный доезд бригады СМП до больных с признаками ОКС и ОНМК составил 87,7%.

В 2020 году с диагнозами ОКС и ОНМК бригадами скорой медицинской помощи было обслужено 5592 человека (в 2019 году – 7071 человек). Число госпитализированных больных с ОКС, доставленных бригадой СМП, в 2020 году составило 741 человек или 48,2% от всех выездов бригад СМП при ОКС (в 2019 году – 750 чел. или 31,7%).

В 2020 году на догоспитальном этапе ТЛТ по показаниям проведена 97 больным или 80,2% от всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (в 2019 году – 92 чел. или 80,7%). Остальные пациенты имели противопоказания для осуществления ТЛТ или дали согласие на ЧКВ и были госпитализированы в сосудистые центры (РСЦ и ПСО), время доезда до которых из района обслуживания составило около 20 минут.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» при участии главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи проводится следующая работа:

- семинары и практические занятия по закреплению навыков расшифровки и интерпретации электрокардиологических данных для медицинского персонала (2 раза в год) и обучение вновь прибывших молодых специалистов с последующей сдачей зачета;

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

- привлечение специалистов профильных медицинских организаций для проведения конференций, лекций, семинаров по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией (в I квартале 2019 года проведены 2 лекции, на II – IV кварталы запланировано 4 лекции);

- усилен контроль за соблюдением стандартов и клинических рекомендаций и маршрутизации на всех этапах оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

На базе ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» имеется дистанционно-консультативный центр (далее – ДКЦ), осуществляющий прямую связь с районными больницами по телефону и в режиме телемедицины.

Специалистами ДКЦ (анестезиолог-реаниматолог, кардиолог, невролог, инфекционист, нейрохирург, педиатр, травматолог-ортопед, токсиколог, хирург, уролог, эндоскопист) осуществляется консультация специалистов из районов области в режиме видеоконференции. При необходимости специалисты ДКЦ 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 ДКЦ проводится ежедневный мониторинг состояния тяжелобольных с ОКС и ОНМК в районах области. На базе ДКЦ осуществляется взаимодействие с медицинскими организациями Астраханской области, ГУ МЧС России по Астраханской области, оперативным штабом УФСБ России по Астраханской области, ФГБУ АМП Каспийского моря «Морской спасательно-координационный центр», ФКУ «Областная пожарно-спасательная служба», аварийно-спасательными формированиями других министерств и ведомств.

Для совершенствования организации оказания скорой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией планируются и проводятся следующие мероприятия:

1. Организована единая диспетчерская служба в Астраханской области, что позволяет уже на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации в медицинские организации 2-го и 3-го уровня, а также координация работы медицинских бригад в городе Астрахани и районах области.

Единая диспетчерская служба позволяет 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.

Единая диспетчерская СМП подключена к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой медицинской помощи» отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Приволжская РБ». Таким образом, достигнут целевой показатель «Число отделений (станций и подстанций) государственных и муниципальных медицинских организаций субъектов Российской Федерации», обеспечивающих оказание скорой и неотложной медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой и неотложной медицинской помощи» по Астраханской области, в количестве

10 единиц (7 единиц – подстанции ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и 3 единицы – ГБУЗ АО «Приволжская РБ»).

С 2019 года в систему единой диспетчерской службы (далее – ЕДС) скорой медицинской помощи были включены 25% бригад СМП области, в 2020 году – оставшиеся 75% бригад СМП.

2. Обеспечение фельдшерских бригад системами дистанционной расшифровки ЭКГ и внедрение автоматизированного рабочего места для удаленного консультирования (2020 – 2021 годы).

3. Достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: 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% (2019 – 2021 годы).

4. Утвержден алгоритм диспетчерского опроса, позволяющего на этапе приема вызова выявлять больных с ОКС, ОНМК и пациентов с факторами риска, включая артериальную гипертензию (II квартал 2019 г.).

5. Постоянное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

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

С целью оптимизации работы службы скорой помощи и улучшения качества оказания медицинской помощи в 2023 году планируется открытие отделения СМП на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3».

Согласно паспорту регионального проекта «Развитие системы 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 в себя следующие вопросы:

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

- создание наземной инфраструктуры (вертолетных площадок) с необходимыми светосигнальными системами и топливно-заправочными комплексами (по 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 скорой медицинской помощи (осуществляется в рамках реализации федерального проекта «Создание

единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»).

#### 1.8. Высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с БСК.

Для своевременного оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Астраханской области выделено дополнительное финансирование недостающих объемов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказываемых за счет средств ОМС. Высокотехнологичная помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» на территории Астраханской области выполняется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ АО АМОКБ: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация электрокардиостимуляторов (далее – ЭКС);
- ГБУЗ АО «ГКБ № 3»: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация ЭКС;
- ФГБУ «ФЦССХ»: плановые ЧКВ, экстренные и плановые аортокоронарные шунтирования (далее – АКШ), пластики/протезирования клапанов, имплантация кардиовертера-дефибриллятора и ресинхронизирующих устройств, операции радиочастотной абляции сердца.

В 2020 году число выполненных операций составило:

- ангиопластик коронарных артерий – 1799 (в 2019 году – 2074); в т.ч. при ОКС – 830 (в 2019 году – 958);
- аортокоронарное шунтирование – 444 (в 2019 году – 474);
- операции коррекции при врожденных и приобретенных пороках сердца – 330 (в 2019 году – 280);
- имплантация кардиостимуляторов – 821 (в 2019 году – 720).

В 2020 году в ФГБУ «ФЦССХ» оперативное лечение получило 2808 пациентов (в 2019 году – 2197), общее количество операций, проведенных в ФГБУ «ФЦССХ» в 2020 году, по сравнению с 2019 годом возросло на 27,8%. Очередность на полостные кардиохирургические операции составляет в среднем пять месяцев, чрескожную транслюминальную коронароангиопластику – три месяца. В структуре операций доля вмешательств по поводу ИБС возросла до 53,7% (в 2019 году – 51,4%).

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

Диагностические возможности в регионе (при обследовании пациентов с подозрением/наличием ССЗ) включают в себя возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе 3 медицинских организаций (включая ФГБУ «ФЦССХ»), стресс-эхокардиографического исследования в условиях ГБУЗ АО «ОКД». Маршрутизация пациентов в регионе для проведения КТ и МРТ с целью верификации ССЗ регламентирована распоряжением МЗ АО от 29.06.2021 № 389р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

По результатам анализа оснащенности учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам при БСК, выявлен технический износ как тяжелой техники, так и медицинского оборудования РСЦ и ПСО:

ГБУЗ АО «ГКБ № 3»:

- в кардиологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 90,26%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 37 единиц;

- в неврологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 94,49%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 18 единиц;

ГБУЗ АО АМОКБ:

- в кардиологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 80,37%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 53 единицы;

- в неврологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 65,24%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 253 единицы;

ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»:

- в кардиологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 72,34%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 13 единиц;

- в неврологическом отделении укомплектованность медицинским оборудованием и медицинскими изделиями составляет 46,58%, количество оборудования, необходимого для дооснащения, – 86 единиц.

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

Таким образом, для переоснащения/дооснащения:

1. В 2019 году ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) приобрело 6 ед. медицинского оборудования:

- компьютерный томограф стоимостью 45 840,32 тыс. руб.;
- мониторы большого (4 ед.) на сумму 1 835,73 тыс. руб.;
- дефибриллятор стоимостью 159,00 тыс. рублей.

2. В 2019 году ГБУЗ АО «ГКБ № 3» (ПСО) приобрело компьютерный томограф стоимостью 46 070,65 тыс. рублей.

3. В 2019 году ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) приобрело 8 ед. медицинского оборудования:

- монитор большого (4 ед.) на сумму 1791,00 тыс. руб.;
- аппарат искусственной вентиляции легких стоимостью 2 000,00 тыс. руб.;

- тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях (экономия) (3 ед.) на сумму 9,0 тыс. рублей.

4. В 2020 году ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) приобрело 2 ед. медицинского оборудования:

- операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств) стоимостью 20 000,00 тыс. руб.;
- система нейронавигации стоимостью 27 999,99 тыс. рублей.

5. В 2020 году ГБУЗ АО «ГКБ № 3» (ПСО) приобрело 41 ед. медицинского оборудования:

- аппарат ИВЛ стоимостью 1 500,00 тыс. руб.;
- ангиографическая система стоимостью 52 126,30 тыс. руб.;
- стол для кинезиотерапии стоимостью 180,03 тыс. руб.;
- тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия стоимостью 651,00 тыс. руб.;
- оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) стоимостью 590,59 тыс. руб.;
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии стоимостью 8 036,00 тыс. руб.;
- передвижной рентгеновский аппарат стоимостью 6 00,00 тыс. руб.;
- монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы стоимостью 998,65 тыс. руб.;
- компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторингирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов стоимостью 588,00 тыс. руб.;
- функциональные трехсекционные кровати (30 ед.) на сумму 556,07 тыс. руб.;
- аппарат ИВЛ портативный транспортный стоимостью 730,0 тыс. руб.;
- электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром 126,42 тыс. рублей.

6. В 2021 –2023 гг. ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл;
- нейрэндокопическая стойка с набором жестких нейрэндокопиков и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом;
- диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;
- функциональные кровати (80 ед.);
- прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (10 ед.);

- подъемник для больных;
- столы для кинезотерапии (3 ед.);
- комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры (2 ед.);
- стабиллоплатформа с биологической обратной связью;
- тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;
- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.

7. В 2021 – 2023 гг. ГБУЗ АО «ГКБ № 3» (ПСО) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) (2 ед.);

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

- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (15 ед.);

- подъемник для больных;

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

8. В 2021 – 2023 гг. ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;

- ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной);

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

- функциональная кровать (15 ед.);

- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (10 ед.);

- подъемник для больных;

- система для разгрузки веса тела пациента;

- стабиллоплатформа с биологической обратной связью.

На территории Астраханской области при БСК эффективно используются 10 единиц тяжелой техники (магнитно-резонансный томограф – 1 шт., компьютерные томографы – 6 шт., ангиографический комплекс – 3 шт.).

1.10. Маршрутизация больных с ОКС.

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

№ п/п	Профиль	Зона ответственности	Наименование медицинской организации
1	2	3	4
1.	ОКС при отсутствии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ	- Ленинский район г. Астрахани, - Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский районы	ГБУЗ АО АМОКБ
		- Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани, - Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский районы	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
		Черноярский район	ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (по согласованию)
		Ахтубинский район, ЗАТО Знаменск	По графику: среда, четверг, пятница, воскресенье: ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» г. Волгоград (по согласованию)  понедельник, вторник, суббота: ГБУЗ «Волгоградская клиническая больница № 1» (по согласованию)
2.	ОКС при наличии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ	г. Астрахань, Приволжский район, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» в со-	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»

		ответствии с распоряжением МЗ АО от 23.04.2015 № 599р «О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи»	
		Енотаевский, Черноярский, Харабалинский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Красноярский, Володарский, Наримановский, Ахтубинский районы, ЗАТО Знаменск	районные больницы в соответствии с территорией обслуживания

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

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

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

Противопоказания к проведению коронарографии и ЧКВ при ОКС:

Абсолютные противопоказания:

1. Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием (старческая деменция, острый психоз).
2. Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии.
3. Острая почечная недостаточность.
4. Гемморагический инсульт.
5. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни.

Относительные противопоказания:

1. Сепсис, активный инфекционный процесс.
2. Лихорадка неясного генеза.
3. Геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии.
4. Хроническая болезнь почек IV – V стадии.
5. Средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, имеющим противопоказания к проведению коронароангиографии и госпитализированным в соответствии с маршрутизацией в районную больницу, ведется по согласованию с

врачом-кардиологом районной больницы и в соответствии с полученными рекомендациями (в том числе при необходимости в формате телемедицинских консультаций).

В случае диагностирования ОКС впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ФГБУ «ФЦССХ», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

Маршрутизация пациентов с ОКС и острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничной пневмонией, с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в соответствии с распоряжением МЗ АО от 10.04.2020 № 297р «О временной маршрутизации пациентов с ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией COVID-19».

#### 1.11. Маршрутизация пациентов с ОНМК.

Таблица № 32

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

№ п/п	Профиль	Зона ответственности <sup>1</sup>	Наименование медицинской организации <sup>2</sup>
	ОНМК	- Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани, - Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский, Наримановский районы	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
		- Ленинский район г. Астрахань, - Камызякский, - Красноярский, - Володарский, - Приволжский, - Харабалинский районы	ГБУЗ АО АМОКБ

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

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

К РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ маршрутизация проводится из следующих муниципальных образований Астраханской области и города Астрахани: Красноярский район, Володарский район, Приволжский район (с. Началово, п. Ново-

началовский, п. Начало, п. Пойменный, с. Бирюковка, с. Килинчи, с. Растопуловка, с. Три Протока), Наримановский район (с. Тулугановка, п. Рычанский, п. Караагаш, п. Сенной, с. Разночиновка, с. Нижнелебязье, с. Барановка, с. Петропавловка), Харабалинский район, Лиманский район, Енотаевский район, Черноярский район и Ленинский район г. Астрахани.

С учетом географической особенности Ахтубинского района Астраханской области первичное сосудистое отделение ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК, проживающим на территории Ахтубинского района, включая ЗАТО Знаменск.

Южные районы области, такие как Икрянинский район, Камызякский район, часть Приволжского района (с. Татарская Башмаковка, п. Ассадулаево, с. Осыпной Бугор, с. Яксатово, с. Фунтово-1, с. Фунтово-2, п. Кирпичного завода № 1, с. Евпраксино, с. Карагали) и юго-западная часть Наримановского района (г. Нариманов, с. Волжское, п. Буруны, с. Линейное, с. Старокучергановка, с. Курченко, с. Николаевка), Кировский, Советский и Трусовский районы г. Астрахани прикреплены к первичному сосудистому отделению ГБУЗ АО «ГКБ № 3».

#### 1.12. Кадровый состав учреждений.

Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами-кардиологами составляет 1,4, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,2, врачами сосудистыми хирургами – 0,25, что выше аналогичных показателей в среднем по Российской Федерации (0,9, 0,1 и 0,18 соответственно). Несмотря на это, в регионе имеется дефицит кадров для оказания специализированной медицинской помощи.

Укомплектованность штатных должностей (таблица № 33) врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена остается на уровне 2019 года (86,6%). Не обеспечены кардиологами поликлиники Наримановской, Икрянинской и Черноярской районных больниц, в большинстве городских поликлиник работает по одному специалисту вместо двух или трех. В 2020 году по сравнению с 2019 годом снизилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах на 9,6%, она составляет лишь 84,7% (в 2019 году – 93,7%).

Все профильные стационары имеют потребность в специалистах, особенно ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «Харабалинская РБ». Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению увеличилась в 2020 году на 11,2% и составляет 96,3%, против 86,6% в 2019 году. Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов снизилась с 100 до 98,5% (таблица № 34).

Таблица № 33

#### Укомплектованность врачами-кардиологами в 2020 году

Показатель	В амбулаторных условиях	В стационаре	Всего
Штатные должности	65,25	104,75	175,25

Занятые должности	56,5	88,75	148,0
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	59	81	140
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	86,6	84,7	84,4
физическими лицами	90,4	77,3	79,8
Коэффициент совместительства	1,0	1,1	1,0
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,75	1,0	1,8 (Российская Федерация – 0,99, ЮФО – 0,93)

Таблица № 34

**Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами,  
врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению,  
нейрохирургами в 2020 году**

Показатель	сердечно-сосудистые хирурги	врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	нейрохирурги
Штатные должности	34,25	27,25	42,75
Занятые должности	33,75	26,25	38,5
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	25	20	26
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	98,5	96,3	90,1
физическими лицами	73,0	72,0	60,8
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,0
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,25 (Российская Федерация – 0,18, ЮФО – 0,15)	0,20 (Российская Федерация – 0,10, ЮФО – 0,08)	0,25 (Российская Федерация – 0,20, ЮФО – 0,16)

Информация по кадровому составу регионального сосудистого центра  
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 (чел.)	в том числе внутренних совместителей (чел.)	
Врачи-специалисты	45,75	19,5	2,0	0,75	25	2	4
в том числе: врачи-кардиологи	11	7,5		0,5	9	1	
врачи по эндоваскулярной диагностике и лечению	12	6	0,5	0,25	7	1	1
Врачи-специалисты:							
Руководитель центра – врач-специалист	0	0			0		
Врач-невролог	9		1,5		3		3
Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,75						
Врач-сердечно-сосудистый хирург	9	6			6		
Медицинские сестры	65	23	0	1,5	26	3	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	39	11	0	1	13	2	0
Медицинская сестра процедурной	7	3	0	0,5	4	1	0
Старшая медицинская сестра	3	1	0	0	1	0	0
Медицинская сестра-анестезист	4	1	0	0	1	0	0
Медицинская сестра перевязочной	1	1			1		
Старшая операционная медицинская сестра	1						
Операционная медицинская сестра	10	6	0	0	6		

Социальные работники	1,25	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	1,25	0	0	0	0	0	0
Педагогические работники	1		1		0	0	2
Логопед	1		1				2
Младший медицинский персонал	32,5	21,5	0	2,5	33	5	0
Санитарка (санитар)	31,5	20,5	0	2,5	32	5	0
Сестра-хозяйка	1	1	0	0	1	0	0
Прочий персонал	23,5	0	0	11,5	27	23	0

Таблица № 36

Информация по числу штатных должностей первичного  
сосудистого отделения ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних совместителей, человек
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего, чел.	в том числе: внутренних совместителей, чел.	
Врачи-специалисты	19,75	7	2	10,5	13	8	4
в том числе: врачи-кардиологи	6,75	3	0	3,75	3	1	2
Врачи-специалисты:							
врач-анестезиолог-реаниматолог	1			1	1	1	
врач функциональной диагностики	1			1	1	1	
врач ультразвуковой диагностики	1			1	1	1	
врач-невролог	6,5	4	1	1,5	4	1	1
врач-физиотерапевт	1			1	1	1	
врач-рефлексотерапевт	0,25			0,25	1	1	
врач-психотерапевт	0,25						

врач-рентгенолог	1		1				1
врач клинической лабораторной диагностики	1			1	1	1	
Медицинские сестры	12,75	12	0	0,75	12	1	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	11,75	11	0	0,75	11	1	
медицинская сестра процедурной	1	1			1		

Таблица № 37

Информация по числу штатных должностей первичного  
сосудистого отделения ГБУЗ АО «ГКБ № 3»

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 (чел.)	в том числе внутренних совместителей (чел.)	
Врачи-специалисты	35,25	27	0,5	3,75	31	11	2
В т.ч.: врачи-кардиологи	17,5	12	0,5	2,75	14	9	2
Врачи-специалисты:							
Врач-анестезиолог-реаниматолог	1,25						
Врач функциональной диагностики							
Врач ультразвуковой диагностики							
Врач-невролог	16	15	-	1	17	2	-
Врач-терапевт	0,5						
Врач-рефлексотерапевт							
Врач-психотерапевт							
Врач-рентгенолог							
Врач клинической лабораторной диагностики							
Медицинские сестры	58,25	42	0	2,75	53	6	-

В т.ч.: медицинская сестра палатная (постовая)	53,25	38,0	0	2,75	49	6	-
Медицинская сестра процедурной	3	2	-	-	2	-	-
Старшая медицинская сестра	2	2			2		
Младший медицинский персонал	11,0	1,0	0	8,75	2	35	0
Прочий персонал	34,25	30,5	0	0	42		

В рамках регионального проекта Астраханской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» планируется устранение кадрового дефицита медицинских работников первичного звена, а также необходимое кадровое обеспечение профильными специалистами отрасли для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение», по снижению смертности от ССЗ.

1.13. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК.

1.13.1. Распоряжение МЗ АО от 28.06.2013 № 540р «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

Распоряжение определяет порядок маршрутизации больных с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области, а также правила оказания медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС на территории Астраханской области. В данный документ вносились изменения с целью оптимизации маршрутизации и улучшения качества оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК. Так, с 3 апреля 2019 года включены в маршрутизацию больных с сосудистыми заболеваниями кардиологические койки ГБУЗ АО «Енотаевская РБ».

1.13.2. Распоряжение МЗ АО от 31.12.2014 № 1913р «Об оказании плановой медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с ССЗ» определяет оказание плановой первичной специализированной медико-санитарной и специализированной помощи.

1.13.3. Распоряжение МЗ АО от 25.03.2016 № 541р «О кураторах медицинских организаций, подведомственных МЗ АО».

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

Ежегодно МЗ АО разрабатываются и согласовываются с главным внештатным кардиологом и неврологом Министерства здравоохранения Российской Федерации план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца 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.

1.13.4. Распоряжение МЗАО от 30.05.2014 № 829р «О реализации порядков оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области».

Распоряжение утверждает схемы маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области по профилям «кардиология» и «неврология» с учетом 3-уровневой системы оказания медицинской помощи.

1.13.5. Распоряжение МЗ АО от 16.05.2019 № 508р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с легочной артериальной гипертензией» регламентирует работу соответствующего кабинета на базе ГБУЗ АО «ОКД».

1.13.6. Распоряжение МЗ АО от 29.03.2019 № 308р «О совершенствовании организации оказания кардиологической помощи взрослому населению Астраханской области» регламентирует работу с 01.04.2019 на базе ГБУЗ АО «ОКД» кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью III – IV функциональных классов, а также пациентов с фракцией выброса левого желудочка менее 40%.

1.13.7. Распоряжение МЗ АО от 30.04.2021 № 260р «О создании кабинета антикоагулянтной терапии» регламентирует работу кабинета для пациентов с высоким риском тромботических/геморрагических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии на базе ГБУЗ АО «ОКД».

1.14. 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.

В отчетном периоде несколько улучшилась ситуация по своевременному обращению пациентов за медицинской помощью. Так, на 2,1% возросла доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов, и на 8,5% – в сроки менее 12 часов от начала заболевания. Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС стабильно высокая – 94,2%. В регионе наблюдается положительная динамика проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – с 78,7 до 80,3%, при этом доля первичного ЧКВ возросла с 48,1 до 58,9%, а процент проведения тромболитической терапии сократился с 30,6 до 21,4, что соответствует клиническим рекомендациям по ведению данной категории пациентов. На 7,7% увеличилась доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90 – 120 мин. от первичного медицинского контакта. Медицинский персонал станций скорой медицинской помощи обучен методике проведения догоспитального тромболитического лечения. Его доля сохраняется стабильно высокой – 59,6% (+/- 9,1%).

На 37,9% увеличилось число лиц с ХСН, в лечении которых использовались электрофизиологические и хирургические методы лечения.

Госпитальная летальность от ИМ в РСЦ в 2018 году на 0,4% ниже аналогичного показателя прошлого года.

Сохраняется на стабильно высоком уровне доля больных, состоящих на диспансерном учете со стабильной ИБС (91,4%) и перенесших ОКС (90,2%).

Увеличилась доля больных артериальной гипертензией, достигших целевого уровня АД  $\leq 140/90$  мм рт. ст., с 64 до 67%, и процент состоящих на диспансерном учете пациентов с артериальной гипертензией – с 88,8 до 93,2.

На 6,3% возросла доля проводимых патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС (77,9%) и на 0,1% от ИМ (97,6%).

При анализе показателей смертности от сердечно-сосудистой патологии по медицинским организациям области следует отметить, что самый низкий показатель смертности от БСК зарегистрирован по Енотаевскому, Володарскому районам, ЗАТО Знаменск и в ГБУЗ АО «ГП № 2». Высокие показатели смертности от БСК по сравнению с показателем по Астраханской области отмечаются в ГБУЗ АО «ГП № 1», «ГП № 5», «ГП № 8», «ГП № 10», в Ахтубинском, Лиманском и Камызякском районах. В ГБУЗ АО «ГП № 5», «ГП № 8», Харабалинском, Ахтубинском и Лиманском районах зарегистрированы самые высокие показатели смертности от ИМ. Обращают на себя внимание очень высокие показатели смертности от ИБС в ГБУЗ АО «ГП № 1», «ГП № 5», «ГП № 8», «ГП № 10», а также в ЗАТО Знаменск и Камызякском районе.

В 2020 году сохранился высокий уровень госпитальной летальности от ИМ за счет повышения его в ПСО, не оснащенном ангиографической установкой (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), и высокий уровень летальности в непрофильных стационарах, прежде всего хирургического профиля.

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 гипертонией, что влияет на сохраняющийся стабильно высоким показатель смертности от ОНМК: отсутствие или несвоевременное диагностическое обследование и мониторинг гемодинамики, низкодозовая терапия антигипертензивными средствами и статинами, низкая приверженность к терапии у пациентов.

Сохраняются проблемы, затрудняющие достижение целевых показателей: дефицит врачей-кардиологов (особенно в амбулаторном звене) и врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов; недостаточность оснащения диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений областного центра и районных больниц, недостаточно эффективная работа первичного звена здравоохранения по вторичной профилактике у пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших ОКС для предупреждения ИМ, включая повторный; поздняя обращаемость населения за медицинской помощью; низкая приверженность к лечению у пациентов, страдающих ХИБС и артериальной гипертонией; увеличение времени ожидания при оказании ВМП за счет средств федерального бюджета по сравнению с предыдущими годами. Необходимо усилить качество и эффективность диспансерного наблюдения пациентов, в том числе соблюдение утвержденных стандартов и клинических рекомендаций у пациентов с БСК.

В регионе ведется внедрение регистра для пациентов с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств. Также в Астраханской области ведется активная работа в действующих регистрах ОКС, легочной гипертензии и ХСН. С регистром ведут работу медицинские органи-

зации, в которых размещаются ПСО (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «ГКБ № 3») и РСЦ (ГБУЗ АО АМОКБ), а также ГБУЗ АО «ОКД». Информация в регистр вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией, далее (после выписки) специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением МЗ АО от 10.06.2015 № 941р «Об организации мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин на территории Астраханской области» ежемесячно ведется мониторинг.

Следует отметить, что в 2020 году у 65% всех умерших от БСК смерть наступила вне стационара. Это свидетельствует как о позднем обращении за медицинской помощью, так и о недостаточной информированности граждан в области профилактики ССЗ и неэффективности реализации популяционной стратегии, первичной и вторичной профилактики ССЗ.

Необходимо обратить внимание на своевременность выявления данных заболеваний, в том числе при диспансеризации взрослого населения.

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

ССЗ занимают первое место по частоте выявления во время диспансерных осмотров, их доля в 2020 году составила 30% среди всех выявленных заболеваний. Однако обращает на себя внимание, что в 2018 году этих болезней было выявлено на 17% меньше, чем в 2019 году.

Частота выявления данной патологии в Астраханской области по сравнению с Южным федеральным округом ниже на 13%. Среди медицинских организаций самый низкий уровень выявления БСК отмечается в ГБУЗ АО «ГП № 10» (72,3 случая на 100 тыс. обследованных при среднеобластном показателе 3677,8), также низкие показатели имеют ГБУЗ АО «ГП № 5», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ГП № 1», ЧУЗ «РЖД», ЧУЗ «МСЧ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «Лиманская РБ».

Охват граждан диспансерным наблюдением с впервые выявленными БСК, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском составляет 72,5% при целевом показателе не менее 80% от общего числа.

По данным диспансеризации взрослого населения, динамика показателей высокого или очень высокого сердечно-сосудистого риска, определяемого по системе SCORE, находится в диапазоне от 8,7% в 2016 году до 14,0% в 2020 году. Однако анализ показывает, что выявляемость сердечно-сосудистого риска низкая и находится ниже среднероссийского показателя (23,7%).

Показатель, отражающий направление граждан на 2 этап, не достиг целевого показателя (30,0%) и составил в 2016 году 16,7%, в 2020 году – 27,0%.

Немаловажно, чтобы в целом сохранялась 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 ССЗ, а также раннее выявление с целью предупреждения преждевременного старения населения пациентов с факторами риска.

Вместе с этим основа профилактики сердечно-сосудистых событий – это управление факторами риска: отказ от курения, лечение артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии и сахарного диабета 2-го типа на основании клинических рекомендаций, разработанных на основе большого количества рандомизированных клинических исследований (РКИ). Приверженность лечению является отдельным независимым аспектом эффективности мероприятий вторичной профилактики ишемической болезни сердца.

Основная работа в регионе по формированию ЗОЖ населения и профилактике ССЗ в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», программы «Развитие здравоохранения» (подпрограмма «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни»), Года борьбы с ССЗ (программа мероприятий по профилактике ССЗ и ИБС) в течение последних лет осуществлялась посредством реализации комплекса мероприятий, включающих популяционную профилактику по информированию населения об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, воспитанию приверженности к ЗОЖ и лечению, обеспечению медицинской помощи, по диагностике и коррекции факторов риска, разработке и внедрению новых специальных технологий мотивации населения к ведению ЗОЖ, в том числе направленных на отдельные половозрастные и социальные группы населения.

Среди дифференцированных групп населения проводятся активные профилактические 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 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, оказание помощи лицам с низким риском БСК по продлению этого состояния на долгие годы и помощь лицам с высоким суммарным риском БСК в его уменьшении.

МЗ АО в качестве приоритетного направления своей деятельности определено снижение смертности населения от БСК и достижение целевых значений, отраженных в паспорте региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках реализации комплекса мер по первичной и вторичной профилактике в установленные сроки.

#### 1.15. Льготное лекарственное обеспечение.

Приказом Минздрава России от 09.01.2020 № 1н утвержден перечень лекарственных препаратов для обеспечения лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Астраханской области с начала 2020 года организовано предостав-

ление мер социальной поддержки гражданам, перенесшим острые ССЗ, в виде обеспечения их лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно при лечении в амбулаторных условиях в течение одного года со дня установления клинического диагноза. На указанные цели в порядке софинансирования из федерального и регионального бюджетов выделено 92,77 млн рублей.

Данная льгота распространяется на граждан, не включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Порядок обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы, утвержден постановлением МЗ АО от 23.03.2020 № 7П.

В медицинских организациях, осуществляющих диспансерное наблюдение лиц, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, ведутся регистры.

Для управления процессом обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан в области внедрена комплексная информационная система. Программный продукт позволяет автоматизировать выписку и обслуживание льготных рецептов.

Так, в 2020 году в медицинских организациях Астраханской области под диспансерным наблюдением после перенесенного острого ССЗ состояло 2540 человек, имеющих право на бесплатное получение лекарств в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Всем этим пациентам были выписаны рецепты для бесплатного получения специализированных лекарственных препаратов. Всего за 2020 год было выписано 16 652 рецепта, все рецепты были предъявлены в аптечные организации и обслужены. Средняя стоимость одного рецепта составила 710 рублей. Стоимость всех отпущенных в 2020 году лекарственных препаратов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составила почти 11,9 миллионов рублей.

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

#### 1.16. Медицинская реабилитация в 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 больных с хроническими заболеваниями. Реализация мероприятий региональной программы позволит увеличить продолжительность активного периода

жизни жителей Астраханской области и обеспечить доступность реабилитационной медицинской помощи населению пенсионного возраста.

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется в три этапа в зависимости от тяжести состояния пациента. Медицинская реабилитация населению Астраханской области осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2020 № 684-П (далее – Программа).

В рамках Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2021 год, заключенного 19.01.2021, базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи составила: для круглосуточного стационара на 1 случай – 23 514,00 рубля, дневного стационара всех типов – 13 318,00 рубля, амбулаторно-поликлинической помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 961,85 рубля (таблица № 38).

Таблица № 38

Базовая ставка финансирования  
единицы объема медицинской помощи

Вид и условия оказания медицинской помощи	Единица объема	Стоимость (руб.)
Круглосуточный стационар (без ВМП)	1 случай	23 514,00
Дневной стационар всех типов	1 случай	13 318,00
Амбулаторно-поликлиническая помощь	1 обращение по поводу заболевания	961,85

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

Медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОНМК и ОКС (таблица № 34), организована на 2 и 3 уровне на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ЧУЗ «РЖД», ЧУЗ «МСЧ», ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки» (далее – ФБУ «Тинаки») (на 2021 год объем медицинской помощи распределяет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС). Астраханская область в рамках норматива с учетом численности населения обеспечена достаточным количеством коек медицинской реабилитации. В 2021 году для медицинской реабилитации пациентов с БСК развернуто 69 коек, что на 56,8% больше, чем в 2020 году (44 койки).

Медицинскую помощь на 2-м этапе можно получить в следующих медицинских учреждениях:

ГБУЗ АО «ГКБ № 3»;

ЧУЗ «МСЧ»;  
 ЧУЗ «РЖД»;  
 ФБУ «Тинаки».

На 2-м этапе медицинская реабилитация взрослым пациентам осуществляется по профилям:

- медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 200 случаев, ЧУЗ «РЖД» – 388 случаев, ЧУЗ «МСЧ» – 403 случая);

- медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 24 случая, ЧУЗ «РЖД» – 370 случаев);

- медицинская кардиореабилитации (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 400 случаев, ЧУЗ «РЖД» – 531 случай, ЧУЗ «МСЧ» – 486 случаев).

Для ФБУ «Тинаки» ФФОМС на 2021 год запланирована медицинская реабилитация в объеме 135 случаев.

На 3-м этапе медицинской реабилитации пациенты получают медицинскую помощь в следующих медицинских учреждениях:

- ГБУЗ АО «ГП № 5»;
- ООО «Медиал»;
- ГБУЗ АО «ОКД».

Медицинская реабилитация на 3-м этапе в условиях дневного стационара проводится по следующим профилям:

- медицинская реабилитация с заболеваниями ЦНС (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ГП № 5» – 505 случаев, ООО «Медиал» – 130 случаев);

- медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ГП № 5» – 163 случая, ООО «Медиал» – 180 случаев);

- медицинская кардиореабилитация (запланировано на 2021 год: ГБУЗ АО «ОКД» – 821 случай);

- медицинская реабилитация пациентов при других соматических заболеваниях (запланировано на 2021 год: ООО «Медиал» – 370 случаев).

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи медицинская реабилитация осуществляется в выездной форме на дому специалистами ГБУЗ АО «ГП № 5».

Таблица № 39

№ п/п	Показатель	Всего для взрослых
1.	Количество коек по профилю «медицинская реабилитация»	152 (в том числе 51 койка дневного стационара)
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	324,5
3.	Оборот койки	25,6
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке	12,7

	по профилю «медицинская реабилитация»	
5.	Степень использования коечного фонда по профилю «медицинская реабилитация»	95,4
6.	Среднегодовое число коек в стационаре	27

Медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «медицинская реабилитация», оснащены и укомплектованы кадрами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Все медицинские учреждения Астраханской области, осуществляющие данный вид деятельности, имеют лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Порядок направления на реабилитацию регламентирован распоряжением МЗ АО от 18.03.2016 № 479р «Об оказании медицинской реабилитации населению Астраханской области», 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)».

Реализация мероприятий по медицинской реабилитации предусматривает поэтапное внедрение актуальных клинических рекомендаций по реабилитации с учетом возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Особое внимание уделено пациентам, перенесшим ОКС и/или ОНМК, а также пациентам, которым оказана высокотехнологичная помощь, независимо от места ее оказания. При формулировке мероприятий учитывались необходимость формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи, взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

В рамках вышеуказанных мероприятий предусмотрены:

- разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС;

- увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала;

- приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для лечебной физкультуры, массажа).

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

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

- охват реабилитацией не менее 90% больных, перенесших ОНМК, име-

ющих реабилитационный потенциал.

Проведение реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, будет организовано в амбулаторно-поликлинических, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации.

1.17. Паллиативная медицинская помощь на территории Астраханской области.

Оказание паллиативной медицинской помощи в Астраханской области осуществляется в рамках Программы и в соответствии с Положением 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, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н. Паллиативная медицинская помощь населению оказывается в амбулаторных и стационарных условиях (таблица № 40).

Таблица № 40

Ресурсы и структура медицинских организаций,  
оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Наименование показателя	№ стр.	Количество, ед.	
		Взрослых	Детских
1	2	3	4
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	1	23	X
Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	2	10	3
Количество выездных патронажных бригад	3	11	3
Количество хосписов	4	0	0
Количество отделений паллиативной медицинской помощи	5	2	0
Количество домов сестринского ухода	6	0	X
Количество отделений сестринского ухода	7	12	X
Общее количество паллиативных коек для взрослых	8	75	X
Количество онкологических паллиативных коек	8.1	32	X
Количество паллиативных коек для детей	9	X	5
Количество коек сестринского ухода	10	287	X

Лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях имеют следующие учреждения:

ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»;

ГБУЗ АО «Володарская РБ»;

ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Лиманская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Камызякская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Наримановская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»;  
 ГБУЗ АО «Черноярская РБ»;  
 ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»;  
 ГБУЗ АО «ГКБ № 2»;  
 ГБУЗ АО «ГКБ № 3»;  
 ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»;  
 ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н.Силищевой»;  
 ГБУЗ АО «ОИКБ им А.М. Ничоги».

В 2020 году на территории области работали 80 паллиативных коек и 287 коек сестринского ухода (таблица № 41, таблица № 42).

Таблица № 41

Наименование медицинской организации	Количество паллиативных коек, 2017 год	Количество паллиативных коек, 2018 год	Количество паллиативных коек, 2019 год	Количество паллиативных коек, 2020 год
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»		6	6	6
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»		3	3	3
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	6	6	6	6
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»			3	3
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»		20	20	20
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	5	5	3	0
ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»	32	32	32	32
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н.Силищевой»	4	5	5	5
ГБУЗ АО «ОИКБ им А.М. Ничоги»	5	5	5	5
Всего:	52	82	83	80

Таблица № 42

Наименование медицинской организации	Количество коек ОСУ, 2017 год	Количество коек ОСУ, 2018 год	Количество коек ОСУ, 2019 год	Количество коек ОСУ, 2020 год
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	20	21	21	21
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	24	70	70	70
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	6	0	0	0
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	0	0	0	17
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	21	21	16	16
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Наримановская	13	13	13	13

РБ»				
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	10	12	12	12
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	28	28	28	21
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	29	29	29	22
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	97	77	77	77
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	25	16	18	18
Всего:	273	287	284	287

Работа паллиативных коек и коек сестринского ухода в 2020 году значительно осложнена в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией, закрытием ряда учреждений на карантинные мероприятия, перепрофилированием коек.

В 2020 году по профилю «паллиативная помощь» обучение прошли 27 врачей и 22 медицинские сестры.

Коечный фонд и объемы паллиативной медицинской помощи в Астраханской области определены в соответствии с федеральными нормативами. Утвержденный для государственных учреждений здравоохранения Астраханской области объем паллиативной медицинской помощи составляет 0,092 койко-дня на 1 жителя.

В Астраханской области регулярно проводится информирование граждан по вопросам оказания паллиативной помощи. На базе стационаров, оказывающих паллиативную помощь, функционируют «Школа больных с хронической сердечной недостаточностью», «Школа больных, перенесших инсульт», «Школа «Пожилой пациент» и др. Для родственников, ухаживающих за пациентом, проводятся обучающие курсы по вопросам ухода за тяжелобольным родственником, профилактике застойной пневмонии, здорового питания немобильной группы пациентов, гигиены данной категории пациентов, а также оказание психологической и социальной помощи пациенту и его родственникам.

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

БСК в Астраханской области оказывают существенное негативное влияние на состояние общественного здоровья и являются одной из наиболее важных проблем для системы здравоохранения. Однако 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. Это 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 так называемых биологических факторов риска ССЗ. В их числе артериальная гипертония (АГ), дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

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

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

Поэтому 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 ЗОЖ, сокращение потребления алкоголя и табака и информирование населения об их вреде, пропаганду ЗОЖ и мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье.

Профилактическая работа по формированию ЗОЖ проводилась и проводится во всех государственных учреждениях здравоохранения 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 ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровнях (центры здоровья), организация и проведение диспансеризации, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, диспансерное наблюдение 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 оказания медицинской помощи при отказе от курения и школы здоровья по отказу от курения. За 5 лет работы кабинеты оказания медицинской помощи при отказе от курения посетило более 27 тыс. пациентов, в 20 школах здоровья антитабачной тематики обучено более 8 тыс. человек.

В 2020 году в кабинеты оказания медицинской помощи при отказе от курения обратились 7 977 человек, из них 5171 мужчина и 2806 женщин. Преимущественно посещают кабинеты мужчины, доля которых составляет 64,8%. Закончили лечение от табачной зависимости 1306 чел. (мужчины – 930, женщины – 376). Число лиц, отказавшихся от курения, – 987 чел. (12,4%), из них мужчины – 638 (64,6%) и женщины – 349 (35,4%). Наблюдаются на динамическом наблюдении 2649 чел. (33,2%).

По итогам 2020 года в Астраханской области функционировало 512 школ здоровья, в которых обучено 154 416 чел. (19,5% от взрослого населения), из них количество школ здоровья кардиологического профиля – 94, обучено –

25 645 чел. (16,6% от общего числа обученных в школах здоровья).

С 2014 по 2020 год общее количество школ здоровья в регионе увеличилось на 57, количество обученных в них пациентов возросло на 29 437 чел. (на 23,6%).

Количество кардиологических школ здоровья за 5-летний период увеличилось на 18, количество обученных – на 9 460 чел. (рост на 58,4%), ежегодный прирост обученных в школах здоровья кардиологического профиля составил соответственно 11,7%.

Для больных ИБС в области функционирует 7 школ здоровья (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГКБ № 2», ЧУЗ «РЖД», ГБУЗ АО «ГП № 5» (на базах двух поликлинических отделений), ГБУЗ АО «Наримановская РБ»). По сравнению с 2014 годом количество школ увеличилось на 5.

В последние годы количество обученных граждан в школах здоровья данного профиля возросло от 435 чел. в 2016 году до 1343 чел. в 2020 году (рост на 67,6%).

В медицинских организациях области для больных ХСН в 2016 году было открыто 14 школ здоровья, в которых прошло обучение 2 742 человека. В 2020 году для больных ХСН работали уже 20 школ здоровья, и обучено в них было 5 374 человека. Наблюдается положительная динамика по обучению больных ССЗ в ключевых школах здоровья.

Социологические исследования 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 к лечению, то есть на управление заболеванием.

Несоблюдение врачебных рекомендаций пациентами, перенесшими ИМ, приводит к значительному увеличению вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в постинфарктном периоде.

Так, в 2016 году Астраханская область участвовала в проекте «Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА)» под эгидой ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России и Национального общества профилактической кардиологии. Национальные координаторы программы – профессор Н.В. Погосова и академик РАН Р.Г. Оганов. Клинико-эпидемиологические исследования проводились на базах ГБУЗ АО «ГП № 1» и ГБУЗ АО «ГП № 8». Особое внимание в программе было уделено выявлению тревожных и депрессивных состояний у пациентов с ССЗ ввиду их высокой коморбидности. Целью программы являлось изучение распространенности психосоциальных факторов риска и их влияния на течение и прогноз БСК в рамках исследования.

В 2018 году Астраханская область вошла в число 5 субъектов Российской Федерации, участвовавших в многоцентровом, рандомизированном, проспективном исследовании 3P PrimaryPrevention Program («Исследование по оценке влияния маршрутизации пациентов и расширенного консультирования по первичной медикаментозной профилактике сердечно-сосудистых с применением

аторвастатина в учреждениях первичной медико-санитарной помощи на достижение целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и приверженность пациентов к терапии»).

Исследование проводится в 2 этапа:

- 1-й этап (предварительный) – выявление пациентов с очень высоким, высоким и умеренным сердечно-сосудистым риском, без заболеваний атеросклеротического генеза и нуждающихся в приеме гиполипидемических препаратов;

- 2-й этап – проспективное наблюдение за пациентами, получающими первичную медикаментозную профилактику ССЗ статинами.

Координируют проект ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Общероссийская общественная организация «Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний», ФГБУ «НМИЦ кардиологии» и региональная общественная организация «Лига содействия клиническим исследованиям и защите прав участников фармацевтического рынка».

Цель проекта – оценить влияние комплекса мероприятий на показатели приверженности пациентов к первичной профилактике статинами на достижение целевого уровня холестерина и липопротеидов низкой плотности. В проекте участвуют 3 медицинские организации, подведомственные МЗ АО.

Участие в данных проектах уже сейчас значительно повышает роль и эффективность профилактических технологий в кардиологии на региональном уровне, мотивирует медицинских работников более активно проводить работу среди пациентов по ранней диагностике, коррекции факторов риска и модификации образа жизни, применению статинов и повышает уровень профессиональных компетенций.

Постановлением Правительства Астраханской области от 19.05.2005 № 98-П создана межведомственная комиссия по социально-демографическим вопросам, которая является координационным органом, обеспечивающим согласованные действия заинтересованных исполнительных органов государственной власти.

В процесс вовлекаются все потенциальные участники, что дает возможность привлечь социально ориентированный бизнес, компании (ООО «Газпром добыча Астрахань», ООО «Лукойл-Нижневожскнефть», «Каспийский трубопроводный консорциум» и др.), а также крупнейших местных производителей продукции, которые должны обеспечивать ЗОЖ, а также представителей градостроительной политики. Делается большой шаг к формированию региональной команды специалистов.

Социально ответственные компании уже много лет реализуют на территории области различные профилактические и оздоровительные программы для населения. Более половины средств, направляемых ими в социальную сферу, приходится на проекты по поддержке медицинских организаций и проводимые профилактические мероприятия (оснащение медицинских организаций диагностическими передвижными комплексами, организация и проведение дней здоровья в муниципальных образованиях Астраханской области и др.).

Лучшие региональные проектные практики легли в основу межведом-

ственного и межсекторального взаимодействия по информированию и мотивированию у населения ЗОЖ, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, включая борьбу с ССЗ, снижение уровня потребления алкоголя, распространённости потребления табака и других факторов риска.

Мотивирование населения к заботе о своем здоровье осуществляется по 18 основным профилактическим программам и проектам, включая общероссийские – межведомственные профилактические проекты: «Здоровая молодежь – здоровая Губерния», «Трезвый регион – здоровый регион», «Мир без опасности», «Волжская палитра», «Сохрани свою жизнь», «Здоровое сердце ради жизни!», «Астрахань без табака», «Беги за мной!», «Будь здоров!», «Знания – во имя здоровья будущих поколений» и др.

Каждый образовательный проект и программа ориентированы на конкретные факторы риска, конкретные заболевания, каждая образовательная кампания, предусмотренная проектом, предназначена конкретной социально-демографической группе.

Ежегодно на межведомственной основе в рамках профилактических проектов и программ в Астраханской области организовывается и проводится более 1800 массовых мероприятий. С каждым годом увеличивается количество проводимых массовых акций профилактической направленности при участии медицинских организаций, общественных организаций, волонтеров-медиков, а также различных ведомств и организаций, в том числе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственного бюджетного учреждения «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж».

На межведомственной основе ежегодно проводится более 10 молодежных фестивалей, в которых принимают участие более 7 тыс. молодых людей. Тематика фестивалей: «Формула здоровья», «Вместе мы сильнее», «Живи в движении», «Здоровое сердце – долгая жизнь», «Я за некурящую Россию», «Контролируем здоровье – продлеваем жизнь!», «Здоровье – вот залог успеха, ты должен знать и помнить это!», «Береги свое сердце!», «День трезвости» и др.

Особое внимание уделяется информированию населения через средства массовой информации. Специалисты ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» и ГБУЗ «ОКД» в течение 2020 года приняли участие в создании 21 информационной телепрограммы по профилактике ССЗ, вышедшей 67 раз на 4 телеканалах Астраханской области. С этими телевизионными каналами заключены договоры о сотрудничестве и эфирное время было предоставлено на безвозмездной основе. По всем региональным каналам телевидения продолжали демонстрироваться видеоролики по тематике неотложных состояний:

- «Элементы оказания первой помощи» (продолжительность – 15 сек.);
- «Инсульт. Ваше здоровье в ваших руках» (продолжительность – 14 сек.);
- «Ишемический инсульт. Первая помощь» (продолжительность – 3 мин. 7 сек.);

- «Профилактика ССЗ» (продолжительность – 22 сек.).

Во всех медицинских организациях осуществляется трансляция видеороликов по профилактике неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) и популяризации ЗОЖ.

На 12 радиостанциях (Маяк, Серебряный дождь, Дача, Наше радио, Авторадио, Ретро ФМ, Хит ФМ, Европа+, Русское радио, Дорожное радио, Южное радио, Радио России Астрахань АГТРК «Лотос») в 2020 году было организовано и проведено 656 тематических новостных передач, выпущены 1804 радиопередачи общей продолжительностью 309 часов 50 минут, в которых вопросам профилактики ССЗ было отведено центральное место.

Тематика радиопередач: «Профилактика заболеваний сердца и сосудов и их факторы риска»; «Неотложные состояния и первая медицинская помощь», «Питаемся правильно. Опасность трансжиров»; «Что любит сердце», «Советы кардиолога», «Профилактика артериальной гипертензии», «Сердце и курение», «Сердце и физическая активность», «Внимание – инсульт!» и др.

Во всех учреждениях здравоохранения Астраханской области были обновлены стенды по темам: «Правила проведения диспансеризации взрослого населения», «Профилактика инсульта», «Первая помощь при неотложных сердечно-сосудистых состояниях и методы профилактики».

В социальных сетях «ВКонтакте», «Facebook», «Одноклассники» и «INSTAGRAM» за 2020 год количество публикаций профилактической направленности составило 6171, количество подписчиков – 10407 чел.

Для детей и подростков в регионе успешно реализуется ряд профилактических проектов и программ на межведомственной основе: программа профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и формирования ЗОЖ «Сохрани свою жизнь», «Подросток обучает подростка», информационно-образовательная компьютерная программа по формированию ЗОЖ «СТАЛКЕР», оздоровительная программа для детей «Интерактивное путешествие в мир безопасности», социально значимый региональный проект «Мы бьем тревогу».

На территории области создаются условия, благоприятные для досуга граждан, повышения физической активности населения, формирования экологически здоровой окружающей среды. Так, в регионе начата реализация новых проектов по формированию здорового молодого поколения, в частности проект «Обновленный город».

Разрабатываются новые профилактические программы и проекты, в частности авторский проект группы молодых специалистов ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» «Научись управлять здоровьем», который был представлен на конкурс молодежного Правительства Астраханской области и вошел в число победителей.

В 2020 году ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России в ряде субъектов Российской Федерации, включая Астраханскую область, начато проведение очередного мониторинга оценки формирования культуры ЗОЖ с учетом особенностей целевых групп граждан на основе методики STEPS и протокола мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового обра-

за жизни», утвержденного директором ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

Сформирована представительная (репрезентативная) выборка из изучаемой популяции для получения оценки эпидемиологической ситуации по распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний.

Итоги социологических исследований показывают, что количество людей, которые занимаются спортом, в регионе ощутимо растет – за пять лет на 9% (39,0% населения Астраханской области) удвоилось участие населения в профилактических программах. Кроме этого, доля граждан, приверженных ЗОЖ, на конец 2020 года составила 28% против 18,7% в 2016 году (рост на 9,3%).

По данным эпидемиологического мониторинга неинфекционных заболеваний и факторов риска, прослеживается устойчивое снижение распространенности табакокурения, употребления алкоголя с риском пагубного влияния на здоровье, наркомании.

Эффективная реализация программ по ограничению потребления табака и государственной политики противодействия потреблению табака – неотъемлемая часть профилактики ССЗ. Частота распространенности курения табака на начало реализации программы «Формирование ЗОЖ» в 2013 году составляла в России 39,1%, в Астраханской области среди взрослого населения – 34,6%; среди детского населения – 31,7%. Распространенность табакокурения в популяции Астраханской области в 2020 году составила 22,0%, среди детского населения – 18,0%. В то же время среди взрослых мужчин распространенность курения достоверно выше, чем среди женщин. Среди несовершеннолетних распространенность курения (употребление электронных сигарет) в последние 2 года имеет отрицательную динамику.

К факторам риска помимо курения относятся недостаточная физическая активность. Данные исследований показывают, что степень физической активности высока во всех группах населения Астраханской области. На ходьбу в быстром и умеренном темпе тратят более 30 минут от 66,3 до 80,0% населения, причем процент тем выше, чем моложе возрастная группа.

#### 1.19. Выводы.

Продолжают являться актуальными вопросы раннего выявления и коррекции факторов риска БСК, диагностики и лечения ранних стадий 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.

Факторы, значимо влияющие на торможение темпа снижения смертности населения в Астраханской области, – высокая распространенность артериальной гипертонии и низкая приверженность к контролю артериального давления и лечению, распространенность избыточной массы тела и ожирения, высокая внегоспитальная смертность от БСК, низкая приверженность населения к заботе о своем здоровье, ведению ЗОЖ.

МЗ АО на постоянной основе проводится работа:

- по совершенствованию организации и проведения диспансеризации,

профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;

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

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

Снижение популяционного риска ССЗ в Астраханской области путем повышения мотивации к ЗОЖ и создания для этого условий на основе межсекторального взаимодействия (действия, сосредоточенные на 4 факторах риска НИЗ, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью (НФА), пагубным употреблением алкоголя).

Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском ССЗ, а также доли граждан, имеющих эти заболевания (диспансеризация, центры здоровья), на основе индивидуального подхода к коррекции поведенческих факторов риска НИЗ и биологических факторов риска НИЗ (ожирение, артериальная гипертония, 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 по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» является снижение смертности от БСК до 408,8 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от ИМ до 9% и от ОНМК до 14% в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2560 операций.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» представлены в таблице № 43.

Таблица № 43

## Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Период, год					
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2002 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Больничная летальность от ИМ, %	21,6	18,3	18,2	15,9	13,6	11,6	9,0
2.	Больничная летальность от ОНМК, %	20,3	18,5	19,2	17,9	16,6	15,3	14,0
3.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	328,5	0	0	337,2	324,9	312,6	300,3
4.	Смертность населения от ЦВЕ, на 100 тыс. населения	147,5	0	0	153,1	149,0	144,9	140,8
5.	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
6.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1871	1935	1869	2034	2156	2287	2560

## Дополнительные показатели региональной программы

8.	Смертность от ИМ 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
10.	Доля профильных госпитали-	88,4	89,5	90,6	91,7	92,8	93,9	95,0

	заций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %							
11.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	64,8	67,0	68,0	69,0	70,0	71,0	72,0

### 3. Задачи региональной программы

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

3.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, чрезмерного употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение для населения информационно-просветительских программ с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС. Формирование ЗОЖ населения региона.

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

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга ведения региональных регистров и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода.

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

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Астраханской области в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».

3.7. Контроль достоверности статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.8. Привлечение специалистов и укомплектование участковыми врача-

ми-терапевтами и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. Для этого МЗ АО проводятся следующие мероприятия: целевое обучение, трудоустройство выпускников после прохождения первичной аккредитации, подготовка узких специалистов в целевой ординатуре.

3.9. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

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

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

№ пункта	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 МЗ АО, главный внештатный специалист невролог МЗ АО
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 МЗ АО о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Отчет в МЗ АО о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Главные внештатные специалисты МЗ АО
1.3.	Ежеквартальный мониторинг мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по профилю «неврология» при оказании	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартальный отчет в МЗ АО о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими	Ежеквартальный отчет в МЗ АО о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог

	медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области			организациями Астраханской области		МЗ АО
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 МЗ АО о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими организациями Астраханской области	Ежеквартальный отчет в МЗ АО о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог МЗ АО
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 МЗ АО 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. Нейрохирургами проведено не менее 80% консультаций пациентов с геморрагическим инсультом. Не менее 15 % пациентов с геморрагическими инсультами получили нейрохирургическое лечение по итогам консультаций	Отчет о реализации плана	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следую-	01.06.2021	31.12.2024	Утвержден и реализуется план по снижению смертности населения от ишемической болезни сердца	Отчет об исполнении плана	Первый заместитель министра здравоохранения

	<p>щих показателей:</p> <p>доля профильной госпитализации больных с ОКС, не менее 95 %;</p> <p>доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей, не менее 25 %;</p> <p>проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКС с подъемом ST;</p> <p>доля первичных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) при ОКС с подъемом ST, не менее 60 %;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST-ЧКВ», не более 120 минут;</p> <p>интервал «поступление больного в стационар с ОКС с подъемом ST-ЧКВ», не более 60 минут;</p> <p>доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии, не менее 70 % от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>					Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
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 Министер-	Отчет о проведении проверки выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан МЗ АО, начальник отдела организации

				ством здравоохранения Российской Федерации		медицинской помощи взрослому населению МЗ АО
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	Представление ежемесячных сводных отчетов в МЗ АО на основании чек-листов отчетности. Внедрение в 100% медицинских организаций, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ	Представление ежемесячных сводных отчетов в МЗ АО на основании чек-листов	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
2.2.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности медицинских организаций Астраханской области	01.06.2021	31.12.2024	Аналитическая справка о результате анализа применения индикаторных показателей	Аналитическая справка МЗ АО о результате анализа применения индикаторных показателей	Главные внештатные специалисты МЗ АО
2.3.	Организация работы координационного совета МЗ АО	01.07.2021	31.12.2024	Распоряжение о создании координационного совета МЗ АО. Положение о координационном совете МЗ АО	Протоколы заседаний координационного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.4.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на координационном совете МЗ АО с формированием заключения и последующим направлением результатов в медицинские организации	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный разбор клинических случаев	Протокол заседаний экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астра-

						ханской области
2.5.	Проведение заседаний координационного совета МЗ АО для решения сложных (спорных) вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Принятие решений на основе анализа деятельности координационного совета МЗ АО	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартальный отчет МЗ АО о результатах деятельности экспертного совета МЗ АО с принятием управленческих решений	Ежеквартальный отчет МЗ АО о результатах деятельности экспертного совета МЗ АО	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.6.	Внедрение регистров больных с ХСН, ОНМК, больных ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	100% медицинских организаций ведут регистры	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению МЗ АО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ АО, главные врачи медицинских организаций, директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ АО «МИАЦ»)
2.7.	Продолжить ведение регистров больных с ОКС, легоч-	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи	100% медицинских организаций ведут реги-	Главные врачи ГБУЗ АО «ОКД»,

	ной гипертензией			пациентам с ССЗ	стры	ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», главные врачи районных больниц
2.8.	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 «Патологоанатомическое бюро», директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
2.9	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 МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
3. Работа с факторами риска развития ССЗ						
3.1	Организация 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 «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

3.2	Обеспечение деятельности школ здоровья кардиологического профиля и школ для больных сахарным диабетом в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) населению Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики НИЗ и формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области	Ежегодное обучение в школах здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией» – не менее 14000 чел.; «Школа для пациентов с сердечной недостаточностью» – не менее 7000 чел.	Главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций
3.3	Привлечение пациентов с ССЗ, находящихся на диспансерном наблюдении, к работе школ здоровья соответствующего профиля. Функционирование школ для родственников больных, которые имели ССЗ, особенно случаи инфаркта, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2021	31.12.2024	80% пациентов с ССЗ, находящихся на диспансерном наблюдении, прошли школы здоровья. В медицинских организациях функционируют школы для родственников больных, перенесших инсульт и инфаркт	Ежегодно 80% пациентов с ССЗ, находящихся на диспансерном наблюдении, обучаются в школах здоровья	Главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций
3.4	Внедрение в муниципальных образованиях (далее – МО) муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.07.2021	31.12.2024	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены: 31.12.2020 – в 3 МО (20%); 31.12.2021 – в 6 МО (40%); 31.12.2022 – в 8 МО (60%); 31.12.2023 – в 11 МО (80%); 31.12.2024 – в 13 МО (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО
3.5	Обучение врачей и средних медицинских работников выявлению и профилактике	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики НИЗ и формирования	Количество обученных специалистов – не менее 300 человек в год	Главные внештатные специалисты терапевт МЗ АО,

	факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, перенесших ИМ и инсульт (выездные семинары, мастер-классы, областные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение смертности от БСК)			ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных к лечению		кардиолог, невролог, по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций
3.6	Проведение обучающих семинаров для врачей терапевтов и кардиологов по ведению больных: высокого сердечно-сосудистого риска; перенесших ИМ; с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных к лечению	Проведение не менее 1 обучающего семинара в год	Главные внештатные специалисты терапевт МЗ АО, 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	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ АО, главный внештатный специалист невролог МЗ АО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО

3.8	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, 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 50 профилактических мероприятий среди населения (в том числе с использованием дистанционного формата) совместно с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
3.9	Реализация лекторских 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 терапевт, невролог, кардиолог, диетолог, психиатр-нарколог, по медицинской профилактике МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.10	Организация и проведение массовых тематических акций, праздников и спартакиад здоровья в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области, направленных на пропа-	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 массовых тематических акций, праздников и спартакиад здоровья в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр об-

	ганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ среди учащихся, молодежи и студентов: «Здоровый регион – здоровая Россия»; «Студенческий день здоровья»; «Будь всегда здоров»; «Молодежь Астрахани за здоровый образ жизни»; «Мы – будущее России»; «Курение – удар по сердцу»; «Здоровое сердце»				среди учащихся, молодежи и студентов	щественного здоровья и медицинской профилактики»
3.11	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2021	31.12.2024	Создано и транслировано не менее 10 программ/передач ежегодно	Создано и транслировано не менее 10 программ/передач ежегодно	Начальник отдела по связям с общественностью МЗ АО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО, директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.12	Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактики 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 МЗ АО, главный внештатный специалист по медицин-

						ской профилактике МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.13	Размещение доступной справочной информации в муниципальном образовании Астраханской области о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию, профилактические осмотры, а также профилактические консультирование в центрах здоровья	01.07.2021	31.12.2024	Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию и снижение риска ее развития. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от ССЗ	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Главные врачи медицинских организаций
3.14	Организация проведения Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня сердца, 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 снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Отчет о проведении Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня сердца, Всемирного дня борьбы с инсультом	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.15	Привлечение волонтерской организации «Волонтеры-медики» и иных волонтерских движений к проведению профилактических мероприятий	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и сни-	Участие волонтеров в проведении не менее 70% профилактических мероприятий	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению МЗ АО

	ятий среди населения			жение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека		
<b>4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>						
4.1	Разработка, создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, ранняя диагностика данных заболеваний, снижения риска смертности от БСК	В год разработано не менее 20 информационных плакатов о симптомах развития ОКС/ОНМК, о профилактике осложнений ССЗ	Главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО
4.2	Трансляция роликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	За год на региональном телевидении не менее 2 раз транслировались ролики о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	Начальник отдела по связям с общественностью МЗ АО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
4.3	Организация школ для родственников пациентов,	01.07.2021	31.12.2024	Охват обучением в школах не менее 30% пациентов (родствен-	Охват обучением в школах не менее 30%	Первый заместитель министра

	перенесших инсульт, с целью дальнейшей адаптации и социализации пациента			ников) от общего числа пролеченных	пациентов (родственников) от общего числа пролеченных	здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
4.4	Мероприятия по развитию системы кураторства медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с ССЗ врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена	Отчет кураторов медицинских организаций	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области
4.5	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 невролог, кардиолог, по скорой медицинской помощи МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ</b>						
5.1	Согласовать план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, то методам	01.07.2021	31.12.2024	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной заботы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вто-	Утверждение плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештат-

	ранней диагностики ССЗ н современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			ричной профилактики, включающим высокотехнологическую специализированную помощь		ные специалисты МЗ АО
5.2	Провести образовательные мероприятия в каждой медицинской организации Астраханской области 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 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 невролог, кардиолог, по медицинской профилактике, терапевт, нейрохирург, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург МЗ АО
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 МЗ АО
5.4	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушением ритма сердца (далее – НРС)	01.06.2021	31.12.2024	Увеличение на 20% специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с НРС	Увеличение на 20% специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с НРС	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист кардиолог МЗ АО, главный

						внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург МЗ АО, 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 высокотехнологичной медицинской помощи)	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Главные внештатные специалисты сердечно-сосудистый хирург, по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
5.6	Льготное лекарственное обеспечение граждан после перенесенного ОНМК, острого ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, 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, начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтического рынка МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
5.7	Обеспечение кабинетов профилактики в медицинских организациях Астраханской области печатной и видеопродукцией профилактической направленности	01.07.2021	31.12.2024	Визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска ССЗ	Не менее 1300 экземпляров печатной продукции направлено в кабинеты и отделения медпрофилактики медицинских организаций Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный вне-

						штатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО
5.9	Организационно-методическое сопровождение деятельности кабинетов, отделений медицинской профилактики, в том числе в части проведения углубленных профилактических консультаций в рамках диспансеризации взрослого населения	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества проведения диспансеризации населения, в том числе углубленных профилактических консультаций	Анализ проведения диспансеризации по итогам каждого квартала	Главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ</b>						
6.1	Обеспечение реализации приказа Минздрава России от 29.03.2019 №173н на территории Астраханской области с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% пациентов с ССЗ, 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 МЗ АО
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения по поводу хронических неинфекционных заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям; созданы информационные материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Во 100% медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрены в программы школ пациентов сведения о необходимости и возможности бесплатного диспансерного наблюдения. За год издано не менее 20	Главные врачи медицинских организаций

					наименований буклетов-флаеров о возможности диспансерного наблюдения	
6.3	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде устного оповещения каждого пациента, публикации информационных материалов	01.07.2021	31.12.2024	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций
6.4	Мероприятия по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по своевременному взятию на диспансерный учет пациентов с ССЗ. Создание нового функционала в РИАМС,	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена передача эпикризов из историй болезней по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими ПСМП. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

	обеспечивающего информирование учреждений ПМСП о пациентах с ССЗ и выписанных из стационара. Разработка/доработка информационного контура Астраханской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ					
6.5	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, с артериальной гипертонией, перенесших ИМ, острые нарушения мозгового кровообращения	01.07.2021	31.12.2024	Охват диспансерным наблюдением не менее 90 % больных с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших ИМ, острые нарушения мозгового кровообращения	Не менее 90 % пациентов с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших ИМ, острые нарушения мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
6.6	Проведение в медицинских организациях социального опроса по вопросу качества диспансерного наблюдения пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Усиление контроля за качеством проведения диспансерного наблюдения	Опрос не менее 15% пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи медицинских ор-

						ганизаций
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК						
7.1	Обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта	01.06.2021	31.12.2024	Обучено не менее 95% персонала СМП	Обучено не менее 95% персонала СМП	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»
7.2	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ИМ. Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2021	31.12.2024	Обучено не менее 95% персонала СМП	По итогам каждого года не менее 95% персонала СМП обучено методикам	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»
7.3	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 «пер-	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка в МЗ АО о достижении целевых показателей	Ежемесячная информационная справка в МЗ АО о достижении целевых показателей	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»

<p>вый медицинский контакт – регистрация ЭКГ», не более 10 минут;</p> <p>соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (далее – ТЛТ)», не более 10 мин.;</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при ОКСнST, не менее 85% от всех случаев ОКСнST;</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСнST (фармакоинвазивная тактика), не менее 90% от всех случаев ОКСнST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, не менее 95% от всех случаев ОКС;</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предвари-</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>тельным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта;</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ИМ</p>					
7.4	<p>Анализ основных показателей работы службы СМП по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ, разработка перечня мер для совершенствования службы СМП</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Совещания по вопросам совершенствования службы СМП, внесение изменений в нормативные документы МЗ АО для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	<p>Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы СМП</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО, главный внештатный специалист кардиолог МЗАО, главный внештатный специалист невролог МЗ АО</p>
7.5	<p>Организация обучения сотрудников СМП целевым</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций (в том</p>	<p>Ежегодно прошли программу обучения не</p>	<p>Главный внештатный специалист по</p>

	показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП			числе видеолекции) по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	менее 95% сотрудников СМП	скорой медицинской помощи МЗ АО
7.6	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
7.7	Контроль за соблюдением схем маршрутизации при 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 по скорой медицинской помощи МЗ АО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ АО, главный внештатный специалист невролог МЗ АО
7.8	Организация в сосудистых центрах (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»
7.9	Обеспечение передачи результатов ЭКГ в системе «Тредекс»	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Функционирование системы передачи результатов ЭКГ в системе «Тредекс»	Главные врачи районных больниц

7.10	Функционирование единой центральной диспетчерской службы СМП в регионе для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильной госпитализации больных	01.07.2021	31.12.2024	Создана центральная диспетчерская служба СМП Астраханской области	100 % диспетчерских СМП объединены в единую диспетчерскую службу	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
7.11	Обеспечение доли догоспитальной ТЛТ при ОКС при наличии медицинских показаний в пределах утвержденного норматива	01.07.2021	31.12.2024	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 30% от общего числа ТЛТ	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 30% от общего числа ТЛТ	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО
7.12	С целью повышения уровня профессиональных знаний медицинских работников, участвующих в оказании скорой медицинской помощи (врачей скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАП), проведение выездных семинаров (2 раза в год) по ОКС, ОНМК, ТЛТ, СЛР	01.07.2021	31.12.2024	По итогам проведенного обучения сдача зачета сотрудниками бригад СМП по ОКС и ОНМК	Проведено 24 обучающих семинара	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ АО
7.13	Разработка и утверждение правового акта по алгоритмам приема вызовов диспетчерами СМП	01.07.2021	31.12.2021	Издание НПА	Издание правового акта	Заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по скорой медицин-

						ской помощи МЗ АО
7.14	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 проведении догоспитальной ТЛТ	Ежемесячный отчет заведующих СМП районов главному внештатному специалисту СМП по соблюдению алгоритмов по приему вызовов при ОКС и ОНМК	Заведующий подстанцией СМП
7.15	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 директора ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» о медицинской эвакуации пациентов	Главный врач ГБУЗ АО «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», главные врачи районных больниц
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>						
8.1	Реализация маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с действующими нормативными документами	01.07.2021	01.08.2024	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в 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 в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%	Главные врачи медицинских организаций
8.2	Ведение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми	01.07.2021	31.12.2024	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении	Главные врачи, главный внештатный специалист сердечно-

	стенозами БЦА в медицинских организациях Астраханской области			ческих операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	сосудистый хирург МЗ АО
8.3	Использование метода реперфузионной терапии (тромбэктомии) при ишемическом инсульте	01.06.2021	31.12.2024	Представление медицинскими организациями ежеквартального отчета о проведении реперфузионной терапии в МЗ АО	Представление медицинскими организациями ежеквартального отчета о проведении реперфузионной терапии в МЗ АО	Главные врачи, главный внештатный специалист невролог МЗ АО, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению МЗ АО
8.4	Проведение анализа итогов деятельности РСЦ и ПСО (не реже 1 раза в 6 месяцев) и внесение необходимых корректировок в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Представление аналитической справки в МЗ АО	Представление аналитической справки в МЗ АО.	Главный внештатный специалист невролог МЗ АО
<b>9. Медицинская реабилитация</b>						
9.1	Информирование пациентов о возможности/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/необходимости проведения реабилитации; Роздана 1000 флаеров/буклетов с	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. Проводятся еженедельные лекции для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации;	Главные врачи медицинских организаций

				информацией о возможности/необходимости проведения реабилитаций	в каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности/необходимости проведения реабилитации; роздана 1000 флаеров/буклетов с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитаций	
9.2	Обеспечение оснащенности медицинских организаций Астраханской области медицинским оборудованием для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2021	31.12.2024	Проведено переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ПСО, РСЦ	ПСО, РСЦ оснащены медицинским оборудованием для ранней реабилитации	МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
9.3	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) для оказания II этапа медицинской реабилитации	01.01.2023	31.12.2023	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ)	Охват реабилитацией II этапа не менее 40% пациентов с ОНМК и ОКС	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ
9.4	Обеспечение функционирования отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.07.2021	31.12.2024	Охват реабилитацией III этапа не менее 95% пациентов с ОКС и ОНМК	Охват реабилитацией III этапа не менее 95% пациентов с ОКС и ОНМК	Главные врачи медицинских организаций
9.5	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу деком-	01.07.2021	31.12.2024	Проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенса-	Проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмеша-	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по меди-

	пенсации ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации			ции ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации	тельства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал	цинской реабилитации МЗ АО
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
10.1	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области (в соответствии со стандартами)	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка МЗ АО об укомплектованности кадрами муниципальных образований Астраханской области	Информационная справка МЗ АО об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО
10.2	Ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совме-	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 МЗ АО

	стительства 1,2					
10.3	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 МЗ АО, главные врачи медицинских организаций
10.4	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
10.5	Организация подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов и специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и ПСО	01.07.2021	01.12.2024	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и ПСО; использование системы непрерывного образования медицинских работников (НМО), с использованием дистанционного образования	Обучено: в 2021 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга; в 2022 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача по медицинской реабилитации; в 2023 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга,	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО

					2 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача по медицинской реабилитации; в 2024 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 4 врача по медицинской реабилитации, 3 рентгенэндоваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга	
10.6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ 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
10.7	Укомплектование медицинских организаций врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами 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 МЗ АО

10.8	Ежегодное определение реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики Астраханской области. 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	01.07.2021	31.12.2024	Укомплектование высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Астраханской области при рациональном 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% трудоустройства обучающихся по целевому договору. Ежемесячный мониторинг укомплектованности кадрами в разрезе медицинских организаций. Подготовка кадров в целевой ординатуре	Трудоустроены не менее 95% обучающихся по целевому договору	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
11.1	В районных больницах организована возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций (далее – ТМК) в круглосуточном режиме	01.07.2021	31.12.2024	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится не менее 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится не менее 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Главные врачи медицинских организаций

11.2	Обеспечение внедрения в работу медицинских организаций функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» Государственной медицинской информационной системы Астраханской области (далее – ГМИС АО)	01.07.2021	31.12.2024	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах Астраханской области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ ГМИС АО в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах Астраханской области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ГМИС АО в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
11.3	Унификация ведения электронной медицинской документации	01.07.2021	31.12.2024	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций обеспечены ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций обеспечены ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской	Главные врачи медицинских организаций

					помощью в медицинских организации	
11.4	<p>Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГМИС АО (функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов»), реализуемой в рамках проекта «Создание единого цифрового контура в системе здравоохранения». Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании медицинской помощи</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>В государственных медицинских организациях обеспечено функционирование централизованной системы «Управление потоками пациентов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.</p>	<p>Функционирование в государственных медицинских организациях централизованной системы «Управление потоками пациентов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»</p>
11.5	<p>Создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Врачи-кардиологи, врачи-неврологи обеспечены оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождения сотрудников от бумажной работы.</p>	<p>Создана система анализа качества оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>

				<p>Создана возможность хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.</p> <p>Обеспечен контроль расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) для исключения необоснованных недоплат.</p> <p>Обеспечена полнота и прозрачность данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа.</p> <p>Повышена оперативность и точность данных о поступлении и расходовании медикаментов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизирована заявочная кампания. Используется расширение возможности для экономического анализа.</p> <p>ГМИС АО обеспечивает автоматический анализ применения стандартов, порядков и клинических рекомендаций при лечении пациентов, осуществляет функции поддержки принятия врачебных решений.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				В ГМИС АО реализована возможность осуществления автоматизированного клиничко-экспертного контроля электронных медицинских карт пациентов в соответствии с утвержденными критериями		
11.6	Обеспечение медицинским организациям доступа в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», создания возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест профильных специалистов компьютерной техникой	01.07.2021	31.12.2021	Сформировано единое информационное пространство, обеспечена возможность применения телемедицинских технологий для повышения доступности медицинской помощи	Сформировано единое информационное пространство, обеспечена возможность применения телемедицинских технологий для повышения доступности медицинской помощи	Главные врачи медицинских организаций
11.7	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2021	31.12.2024	Разработаны необходимые нормативные документы, регламентирующие порядок формирования, обработки, хранения и использования медицинских изображений и результатов медицинских диагностических исследований с использованием центрального архива медицинских изображений и результатов медицинских диагностических исследований с использованием центрального архива медицинских изображений ГМИС АО. Созданы технические условия для функционирования центрального архива медицинских	Созданы и используются локальный и региональные архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

				изображений ГМИС АО. Осуществлены мероприятия по подключению имеющегося цифрового медицинского диагностического оборудования к центральному архиву медицинских изображений ГМИС АО		
11.8	Создание системы для проведения мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального регистра пациентов с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН)	01.07.2021	31.12.2024	Во всех заинтересованных государственных медицинских организациях Астраханской области обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» ГМИС АО, в том числе автоматизированы рабочие места, организовано защищенное подключение к ГМИС АО. Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб. Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация	В 100% заинтересованных государственных медицинских организациях Астраханской области обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» ГМИС АО	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
12. Другие мероприятия						
12.1	Организация диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях – кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными	01.07.2021	31.12.2024	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях	Не менее 95% пациентов с необратимыми последствиями БСК охвачены диспансерным наблюдением и получают медицинскую помощь в амбулаторных	Главные врачи медицинских организаций

	бригадами, пациентам с необратимыми последствиями БСК (при участии участкового врача-терапевта, врача ОВП, профильных специалистов)				условиях – кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами	
12.2	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 регистр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций
12.3	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

Исполнение 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 нарушения мозгового кровообращения до 74,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 9,0%;

снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0%;

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 2079 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 регионального сосудистого отделения и первичных сосудистых отделений позволит улучшить организацию оказания экстренной медицинской помощи при ОКСпST (ИМ) 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-фармакоинвазивный 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 60%.

В условиях регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений для лечения ОНМК (инсультов) будут использоваться передовые методы организации оказания медицинской помощи, успешно зарекомендовавшие себя во многих странах. К их числу относятся 3 мультидисциплинарный командный подход к ведению больного с цереброваскулярной патологией; этапная медицинская помощь, основанная на данных доказательной медицины; ранняя реабилитация. Использование этих организационных 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.

Внедрение современных организационных технологий позволит повы-

сдать доступность и обеспечить население Астраханской области высокоэффективными технологиями диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний, в частности:

- внедрить круглосуточную службу нейровизуализации и ультразвукового исследования сосудов (дуплексное сканирование, экстра – и транскраниальная доплерография), системный (внутривенный) тромболитис в деятельность отделений для лечения ОНМК (инсультов);

- внедрить новые методы хирургической профилактики нарушений кровообращения (эндартерэктомию, ангиопластику и стентирование), селективный внутриартериальный тромболитис, малоинвазивные нейрохирургические методы лечения геморрагических инсультов, аневризм и мальформаций сосудов в деятельность региональных сосудистых центров.

В конечном итоге модернизация сосудистого центра и сосудистых отделений позволит снизить больничную летальность от ИМ с 22,1% в 2017 году до 8% к 2024 году, а также больничную летальность от ОНМК с 20,1% в 2017 году до 14% к 2024 году.

Таким образом, мероприятия, проведенные в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», позволят снизить смертность от БСК к 2020 году до 520,0 на 100 тыс. населения и к 2024 году до 408,8 на 100 тыс. населения.

