

ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.06.2022

№ 29I-П

О региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (Астраханская об-
ласть)»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, протоколом заседания проектного комитета при Губернаторе Астраханской области от 31.03.2022 № 2

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Астраханской области от 30.06.2021 № 285-П «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».
3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Астраханской области



И.Ю. Бабушкин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением
Правительства
Астраханской области
от 24.06.2022 № 291-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 – Хальмг Тангч, 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. Астраханской области расположена в двух природных зонах – полупустыне и пустыне. Лесов в области мало. Административный центр области – город Астрахань. По территории Астраханская область (49024 км²) занимает 6-е место из восьми регионов.

В Астраханской области действует 141 муниципальное образование, в том числе 2 городских округа (один из которых – ЗАТО Знаменск), 11 муниципальных районов, 4 городских района, 7 рабочих поселков, 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 комплекс.

Конкурентными преимуществами Астраханской области являются:

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

- благоприятное транспортно-географическое положение области 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 реки Волги;
- сравнительно высокий уровень обеспеченности экономики области квалифицированными кадрами.

1.2. Анализ смертности от ССЗ.

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республики Калмыкия, на 01.01.2022 составляет 997 778 человек. За последние пять лет население сократилось на 21,1 тыс. человек.

Согласно данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республики Калмыкия доля городского населения составляет 66,6 % (664 210 человек), доля сельского населения – 33,4 % (333 568 человек).

Возрастная структура населения 2021 года следующая: дети до 17 лет – 227 067 человек, что составляет 22,8 % от общей численности, взрослое население старше 18 лет – 770 717 человек (77,2 %). Количество населения трудоспособного возраста в 2021 году составило 528 339 человек или 53 % от общей численности населения, старше трудоспособного возраста – 242 378 человек или 24,2 %, младше трудоспособного возраста – 285 961 человек или 28,6 %.

За период 2018 – 2021 годов в Астраханской области количество трудоспособного населения уменьшилось на 35,8 тыс. человек или на 6,3% (с 564 144 до 528339 человек).

Количество мужчин в 2021 году по области составило 470 245 человек или 47,1 %, женщин – 527 533 человека (52,9 %).

В 2021 году родилось 10 709 человек, что на 247 детей меньше, чем в 2020 году (10 956 человек). Показатель рождаемости в течение трех лет сохраняется на том же уровне (10,7 – 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 человека) по 2021 год (228 550 человек), сократилось на 28 132 человека или на 12,3 %. В настоящее время женщины репродуктивного возраста составляют в женском населении Астраханской области 43,3 % (228 550 человек в возрасте от 15 до 49 лет).

Естественный прирост населения за 2021 год составил «минус» 5,5 на 1 000 населения, в 2020 году – «минус» 2,7 на 1 000 населения (по Российской Федерации естественная убыль в 2020 году – «минус» 4,7, в 2021 году – «минус» 7,2; по Южному федеральному округу естественная убыль в 2020 году – «минус» 5,3, в 2021 году – «минус» 8,4).

В Астраханском регионе за 2021 год показатель продолжительности жиз-

ни составил 69,9 на 1000 населения, по Российской Федерации – 70,06 на 1000 населения, Южному федеральному округу – 70,21 на 1000 населения.

За последние три года отмечается рост показателя смертности населения от всех причин. В 2021 году показатель составил 16,3 на 1000 населения, что на 44,2 % превышает показатель за 2019 год (11,3 на 1000 населения), по сравнению с 2020 годом отмечается рост показателя смертности на 16,6 %.

При оценке показателя смертности следует учитывать природные (экологические) факторы, социально-экономическое развитие региона, сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), старение населения и миграционные процессы. Доля лиц пожилого возраста за последние пять лет в общей структуре населения Астраханской области постепенно возрастает и в 2019 году составила 24,6 %, в 2020 году – 25,2 %, в 2021 году – 24,3 %, а поскольку уровень смертности среди населения данной группы выше (5240,5 на 100 тыс. в 2021 году), чем в группе трудоспособного населения (493,0 на 100 тыс. соответствующего населения в 2021 году), можно предположить возникновение роста смертности в последующие годы (таблица № 1).

Таблица № 1

**Смертность населения Астраханской области от всех причин
по итогам 2021 года**

Территория	Умерло от всех причин			
	2019 год	2020 год	2021 год	2020 год к 2021 го- ду
	на 100 тыс. насе- ления	на 100 тыс. насе- ления	на 100 тыс. насе- ления	%
Ахтубинский район	14,6	17,3	19,9	20,0
Володарский район	10,9	12,5	14,0	12,1
Енотаевский район	12,8	13,8	17,7	28,4
Икрянинский район	13,5	15,2	17,4	14,3
Камызякский район	13,1	16,9	16,6	-1,4
Красноярский район	8,8	11,6	12,7	9,2
Лиманский район	12,7	16,3	18,2	11,8
Наримановский район	10,0	12,0	13,5	12,6
Приволжский район	8,2	10,5	11,5	9,5
Харабалинский район	12,1	13,5	16,1	18,7
Черноярский район	12,5	14,4	15,8	14,7

ЗАТО Знаменск	11,0	12,5	12,8	13,4
г. Астрахань	11,1	13,3	16,6	20,2
Свод по Астраханской области	11,3	13,6	16,2	20,4

От болезней системы кровообращения (далее – БСК) за 2020 год умерло 6440 человек, что на 881 человека больше, чем в 2019 году (5559 человек) и больше на 1264 человека в 2021 году (6823 человека). Показатель смертности от БСК увеличился на 16,2 % (с 552,0 в 2019 году до 641,5 на 100 тыс. населения в 2020 году), на 23,9 % (с 552,0 в 2019 году до 683,8 на 100 тыс. населения в 2021 году), на 6,6 % (с 641,5 в 2020 году до 683,8 в 2021 году).

Среди районов Астраханской области в 2021 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Ахтубинском районе (770,5 на 100 тыс. населения), затем в Камызяком районе (750,6 на 100 тыс. населения), Икрянинском районе (747,2 на 100 тыс. населения), Харабалинском районе (620,4 на 100 тыс. населения), Приволжском районе (612,0 на 100 тыс. населения).

Самый низкий показатель смертности от БСК отмечается в Красноярском районе (349,3 на 100 тыс. населения), затем в Енотаевском районе (375,8 на 100 тыс. населения), Черноярском районе (432,7 на 100 тыс. населения) (таблица № 2).

Таблица № 2

Территория	БСК									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	345	711,6	316	652,1	319	673,9	379	805,6	363	770,5
Володарский район	183	385,3	224	475,9	218	467,5	260	562,4	263	568,8
Енотаевский район	133	515,8	128	503,8	104	416,3	96	387,9	93	375,8
Икрянинский район	291	610,9	277	585,5	260	553,5	285	613,7	347	747,2
Камызякский район	309	649,7	355	754,9	301	648,5	386	837,4	346	750,6
Красноярский район	139	372,5	157	423,7	111	301,0	135	368,4	128	349,3
Лиманский район	144	468,8	190	628,2	150	505,6	180	616,6	176	602,9
Наримановский район	214	448,3	216	453,1	223	462,4	307	645,7	279	586,8
Приволжский район	229	472,3	232	469,3	222	428,8	283	536,2	323	612,0

Харабалинский район	234	572,5	181	443,1	203	506,6	244	617,9	245	620,4
Черноярский район	116	590,2	78	401,1	107	571,3	110	595,0	80	432,7
ЗАТО Знаменск	148	456,5	139	430,4	177	562,2	169	543,2	161	518,9
г. Астрахань	2870	538,8	2813	529,0	3201	587,4	3700	698,4	3602	667,1
Свод по Астраханской области	5886	576,3	5616	551,3	5596	552,0	6534	649,6	6823	683,8

БСК на протяжении пяти лет остаются социально значимой причиной смерти населения в Астраханской области, составляя (58%) всех смертей в 2021 году.

В структуре смертности от БСК на первом месте хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (57,2 %), на втором месте – острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (17,2 %), на третьем месте – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) (8,9 %), на четвертом месте – кардиомиопатии (7,8 %) (таблица № 3).

Таблица № 3

Структура причин смертности от БСК в 2021 году

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек	Структура смертности, %
ВСЕГО умерло от БСК		6823	100,0
В том числе хронические ревматические болезни сердца	I05-08	23	0,3
Гипертензивная болезнь сердца	I11.0	8	0,0
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21-22	343	5,0
Другие формы острой ИБС	I23-24	10	0,1
Хронические формы ИБС	I25	3856	57,2
Неревматические поражения клапанов	I34-36	38	0,5
Кардиомиопатия	I42	530	7,8
Нарушение ритма и проводимости	I45-49	13	0,1
Сердечная недостаточность	I50	31	0,4
ОНМК	I60-64	1163	17,2
Другие ЦВБ	I67-68	608	8,9
Легочное сердце	I26-28	9	0,0
Перикардит, эндокардит	I30-33	18	0,2
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-77	144	2,0
Болезни вен	I80-83	29	0,3

Показатель смертности от ИБС в 2021 году составил 420,0 на 100 тыс. населения (4191 человек), что выше показателя 2020 года на 2,8 %, который составил 408,1 на 100 тыс. населения (4105 человек), выше показателя 2019 года на 21,6 % (329,1 на 100 тыс. населения или 3337 человек),

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель смертности от ИБС отмечается в Камызякском районе – 509,8 на 100 тыс. населения, что на 21,4 % превышает среднеобластной показатель. Самый низкий показате-

тель зарегистрирован в Володарском районе – 151,4 на 100 тыс. населения.

В целом по Астраханской области за 2017 – 2021 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, Харабалинского районов работают региональные социальные учреждения ухода, такие как Каспийский дом-интернат для престарелых и инвалидов, психоневрологический интернат, дом-интернат «Забота», предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства. В связи со спецификой и особенностями таких социальных организаций (проживание преимущественно лиц старшего возраста, часто с множественными хроническими сопутствующими болезнями сердечно-сосудистой системы), показатель смертности от ИБС в этих районах превышает среднеобластное значение.

На протяжении 2020 – 2021 годов в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» функционирует инфекционный госпиталь для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции с перепрофилированием коек первичного сосудистого отделения.

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

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

Таблица № 4

Территория	ИБС (I20-I25)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	165	340,3	161	332,2	129	272,5	171	363,6	200	349,0
Володарский район	128	269,5	144	305,9	88	188,7	84	181,7	70	151,4
Еногаевский район	81	314,1	85	334,6	54	216,2	50	202,0	48	193,9
Икрянинский район	208	436,7	152	321,3	135	287,4	157	338,0	168	361,7
Камызякский район	189	397,4	229	486,9	200	430,9	267	579,2	235	509,8
Красноярский район	97	260,0	95	256,4	66	179,0	81	221,1	78	212,9
Лиманский район	106	345,1	79	261,2	78	262,9	99	339,1	65	222,7

Наримановский район	116	241,9	133	276,2	154	319,3	227	477,4	208	437,5
Приволжский район	134	266,4	131	256,6	120	231,8	153	289,9	187	354,3
Харабалинский район	152	372,9	145	357,9	134	334,4	166	420,4	162	410,2
Черноярский район	72	372,1	76	397,5	58	309,7	59	319,1	45	243,4
ЗАТО Знаменск	113	354,2	122	385,5	95	301,8	90	289,3	81	261,1
г. Астрахань	1920	360,6	2063	386,4	1834	336,6	2501	463,3	2434	459,4
Свод по Астраханской области	3481	342,0	3615	355,3	3337	329,1	4105	408,1	4191	420,0

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2021 году составил 33,8 на 100 тыс. населения (337 человек), в 2020 году – 38,6 на 100 тыс. населения (388 человек), показатель смертности снизился по отношению к 2019 году на 13,8 % (39,2 на 100 тыс. населения или 398 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта миокарда в течение пяти лет сохраняется в Ахтубинском районе (с 74,3 до 62,8 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2021 году в Черноярском районе – 16,2 на 100 тыс. населения. В Икрянинском, Камызякском, Приволжском районах наблюдается стойкое снижение показателя (таблица № 5).

Таблица № 5

Территория	Инфаркт миокарда (I21-I22)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	36	74,3	39	80,5	33	69,7	37	78,7	36	62,8
Володарский район	16	33,7	16	34,0	11	23,6	7	15,1	9	19,5
Енотаевский район	8	31,0	12	47,2	6	24,0	18	72,7	12	48,5
Икрянинский район	27	56,7	19	40,2	15	31,9	9	19,4	14	30,1
Камызякский район	28	58,9	18	38,3	19	40,9	17	36,9	16	34,7
Красноярский район	12	32,2	9	24,3	10	27,1	9	24,6	11	30,0
Лиманский район	15	48,8	16	52,9	14	47,2	15	51,4	15	51,4
Наримановский район	19	39,6	18	37,4	20	41,5	23	48,4	11	23,1
Приволжский район	21	41,7	15	29,4	9	17,4	9	17,1	12	22,7

Харабалинский район	23	56,4	26	64,2	19	47,4	11	27,9	20	50,6
Черноярский район	7	36,2	2	10,5	8	42,7	9	48,7	3	16,2
ЗАТО Знаменск	19	59,6	15	47,4	11	34,9	9	28,9	11	35,5
г. Астрахань	309	58,0	245	45,9	196	36,0	215	39,8	150	28,3
Свод по Астраханской области	540	53,4	450	44,2	398	39,2	388	38,6	337	33,8

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2021 году составил 2,1 на 100 тыс. населения (21 человек), в 2020 году – 0,9 на 100 тыс. населения (9 человек), что на 30,8 % ниже значения 2019 года – 1,3 на 100 тыс. населения (13 человек).

Самый высокий показатель смертности от сердечной недостаточности зарегистрирован в Володарском районе (4,3 на 100 тыс. населения). В Енотаевском, Лиманском районах за период 2017 – 2021 годов не зарегистрировано ни одного случая смерти от данной патологии (таблица № 6)

Таблица № 6

Территория	Инфаркт миокарда ХСН I21-I22)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	1	2,1	0	0,0	0	0	0	0	1	1,7
Володарский район	1	2,1	0	0,0	0	0	1	2,2	2	4,3
Енотаевский район	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Икрянинский район	4	8,4	0	0,0	1	2,1	1	2,2	1	2,2
Камызякский район	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
Лиманский район	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Наримановский район	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0	0	0
Приволжский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9

Харабалинский район	2	4,9	0	0,0	1	2,5	5	12,7	12	30,4
Черноярский район	0	0,0	1	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ЗАТО Знаменск	0	0,0	0	0,0	8	25,4	0	0,0	0	0,0
г. Астрахань	2	0,4	2	0,4	2	0,4	0	0,0	3	0,6
Свод по Астраханской области	10	1,0	3	0,3	13	1,3	9	0,9	21	2,1

В период с 2017 по 2020 год случаи смерти от фибрилляции и трепетания предсердий не зарегистрированы.

В 2021 году зарегистрирован один случай (2,2 на 100 тыс. населения) смерти от фибрилляции и трепетания предсердий в Камызякском районе (таблица № 7).

Таблица № 7

Территория	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
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	1	2,2
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	3	0,6
Свод по Астраханской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4

Случаи смерти от остановки сердца в 2017 – 2021 годах на территории Астраханской области не зарегистрированы (таблица № 8).

Таблица № 8

Территория	Остановка сердца (I46)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
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
Еногаевский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Икрянинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Камызякский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Красноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Лиманский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Наримановский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Приволжский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Харабалинский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Черноярский район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ЗАТО Знаменск	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
г. Астрахань	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Свод по Астраханской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Смертность от ЦВБ в 2020 году составила 167,9 на 100 тыс. населения (1689 человек), что выше показателя 2019 года (148,0 на 100 тыс. населения, или 1501 человек) на 13,5%. По отношению к 2017 году показатель вырос на 35,5% (176,3 на 100 тыс. населения или 1759 человек).

Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в Володарском районе – 352,6 на 100 тыс. населения, рост отмечается на протяжении

пяти лет (с 86,3 до 352,6 на 100 тыс. населения), Икрянинском районе – 307,9 на 100 тыс. населения, рост за пять лет (с 113,4 до 307,9), самый низкий показатель в Красноярском районе – 79,1 на 100 тыс. населения. Снижение показателя на протяжении пятилетия отмечается в Камызякском, Красноярском, Наримановском районах области (таблица № 9).

Таблица № 9

Территория	ЦВБ (I60-I69)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	138	284,6	117	241,4	135	285,2	156	331,7	136	237,3
Володарский район	41	86,3	59	125,3	93	199,4	140	302,8	163	352,6
Енотаевский район	37	143,5	36	141,7	41	164,1	41	165,7	39	157,6
Икрянинский район	54	113,4	93	196,6	87	182,5	100	215,3	143	307,9
Камызякский район	97	203,9	90	191,4	55	118,5	86	186,6	77	167,0
Красноярский район	28	75,0	41	110,6	25	67,8	37	101,0	29	79,1
Лиманский район	24	78,1	97	320,7	42	141,6	48	164,4	76	260,3
Наримановский район	69	143,9	55	114,2	52	107,8	49	103,1	47	98,8
Приволжский район	59	117,3	65	127,3	73	141,0	82	155,4	104	197,0
Харабалинский район	37	90,8	37	91,3	47	117,3	51	129,1	46	116,5
Черноярский район	14	72,4	26	136,0	45	240,3	43	232,6	27	146,0
ЗАТО Знаменск	36	112,9	33	104,3	48	152,5	55	176,8	59	190,2
г. Астрахань	809	151,9	779	145,9	758	139,1	801	148,4	739	139,5
Свод по Астраханской области	1443	140,8	1528	150,2	1501	148,0	1689	167,9	1759	176,3

На протяжении последних трёх лет наблюдается неуклонный рост смертности как от ОНМК, так и хронических ЦВБ.

Основные причины повышения летальности от ОНМК:

- увеличение среднего возраста поступающих с ОНМК с 72,8 лет в 2018 году до 78,2 лет в 2021 году, что обуславливает увеличение коморбидности и частоты наличия тяжелых конкурирующих заболеваний: декомпенсированный сахарный диабет – 11,4 %, хроническая обструктивная болезнь легких в стадии

субкомпенсации или декомпенсации – 8,9 %, хроническая недостаточность кровообращения – 71,1 %, явления дисциркуляторной энцефалопатии III степени – 88,2 %, повторные ОНМК – 12,9 %;

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

- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Астраханской области;

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

Показатель смертности от ОНМК в 2021 году составляет 116,3 на 100 тыс. населения (1163 человека), в 2020 году – 111,6 на 100 тыс. населения (1122 человека), что выше на 13,7 % показателя 2019 года (98,2 на 100 тыс. населения или 999 человек) по сравнению с показателем 2020 года и на 4,2 % показатель 2021 года выше по сравнению с показателем 2020 года.

В структуре смертности населения области от ОНМК в 2021 году основная доля (68,2%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 78,9 на 100 тыс. населения (793 человека), что на 4,8% превышает показатель 2020 года – 75,3 на 100 тыс. населения (757 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Камызякском районе – 115,0 на 100 тыс. населения, самый низкий в Красноярском районе – 43,7 на 100 тыс. населения. Снижение показателя по сравнению с 2021 годом отмечается в Володарском районе (с 91,4 до 56,2 на 100 тыс. населения), Черноярском районе (с 54,1 до 48,7 на 100 тыс. населения) (таблица № 10).

Таблица № 10

Территория	Инфаркт мозга (I63)									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	36	74,3	29	59,8	30	63,4	41	87,2	43	75,0
Володарский район	19	40	19	40,4	19	40,7	36	91,4	26	56,2
Енотаевский район	32	124,1	20	78,7	32	128,1	29	117,2	26	105,1
Икрянинский район	27	56,7	36	76,1	33	70,3	43	92,6	47	101,2
Камызякский район	54	113,5	36	76,5	38	81,9	60	130,2	53	115,0

Красноярский район	15	40,2	26	70,2	14	38	20	54,6	22	43,7
Лиманский район	7	22,8	17	56,2	15	50,6	20	68,5	20	68,5
Наримановский район	38	79,2	30	62,3	27	56	28	58,9	35	73,6
Приволжский район	33	65,6	23	45	26	50,2	30	56,8	31	58,7
Харабалинский район	14	34,3	16	39,5	32	79,9	30	76	26	65,8
Черноярский район	9	46,5	4	20,9	6	32	10	54,1	9	48,7
ЗАТО Знаменск	27	84,6	19	60	18	57,2	16	51,4	16	51,6
г. Астрахань	337	63,3	378	70,8	349	64	394	73	401	75,7
Свод по Астраханской области	648	63,5	653	64,2	639	63	757	75,3	793	78,9

Доля случаев смерти от геморрагического инсульта в 2021 году составила 31,8 % от умерших от ОНМК, смертность при этом составила 37,1 на 100 тыс. населения (370 человек), в 2020 году – 32,4% от умерших от ОНМК, смертность – 36,2 на 100 тыс. населения (364 человека), что на 2,5 % превышает показатель 2019 года по сравнению с показателем 2020 года – 35,3 на 100 тыс. населения (359 человек), но при этом рост показателя в 2021 году по сравнению с 2019 годом составил 5,09 %, а рост по сравнению с 2020 годом – 2,5 %.

Самый высокий показатель смертности от геморрагического инсульта зарегистрирован в Икрянинском районе – 45,2 на 100 тыс. населения, самый низкий в ЗАТО Знаменск – 25,8 на 100 тыс. населения. Снижение показателя с 2017 по 2021 год отмечается только в Наримановском районе (с 43,8 до 25,2 на 100 тыс. населения). Рост показателя наблюдается в Енотаевском районе (с 19,4 до 40,4 на 100 тыс. населения), Приволжском районе (с 23,9 до 41,7 на 100 тыс. населения). По остальным районам области показатель смертности от геморрагического инсульта – плавающий, с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 11).

Таблица № 11

Территория	Геморрагический инсульт									
	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
Ахтубинский район	10	20,6	16	33	20	41,3	19	40,4	17	29,7
Володарский район	16	33,7	21	44,6	21	44,6	17	36,8	13	28,1

район										
Наримановский район	0	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	0
Черноярский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЗАТО Знаменск	0	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	0	0,0

1.3. Заболеваемость БСК.

В структуре общей заболеваемости населения БСК в 2021 году составили 18,9 %, в 2020 году – 14 % от общего числа заболеваний, в 2019 году – 13,0 % от общего числа заболеваний.

Показатель общей заболеваемости БСК взрослого населения в 2021 году составил 225,5 на 1000 населения, в 2020 году – 164,1 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 37,4 % выше, чем в 2020 году, а по сравнению с 2019 годом рост – 15,5 % (195,2 на 1000 населения).

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

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2021 году наблюдался в Черноярском районе (291,5), самый низкий – в Наримановском районе (118,9) (таблица № 13)

Таблица № 13

Территория	Общая заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2021 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	9186	8780	6897	7550	8312	193,5	187	151,1	131	186,7
Володарский район	5160	5500	5364	4634	4727	147,6	158,5	156,4	99,8	140,5
Еногаевский район	2741	4029	3967	4364	3765	139,3	207	206,3	175,5	199,6
Икрянинский район	5361	11368	7722	6479	9494	146,4	312	213,6	138,7	268,5
Камызякский район	10193	9038	9455	9593	9756	274,7	246,2	261,1	207,4	274,3
Красноярский район	3029	4143	5482	6382	7891	109,8	150,2	200,1	173,6	290,7
Лиманский рай-	3742	4048	3698	3458	4249	160,6	177,3	164	117,5	194,1

он										
Наримановский район	5725	5630	4502	4378	4235	157,9	139,3	123,8	91,4	118,9
Приволжский район	4750	4868	5326	4797	5545	128,8	113,1	141	91,8	142,8
Харабалинский район	6313	6028	6020	5828	5725	203,1	195	196,7	146,5	192,1
Черноярский район	4345	4477	4277	5047	4309	282,2	386,4	283,4	271,2	291,5
ЗАТО Знаменск	2596	2882	3172	3452	3640	101,3	113,9	126,4	110,5	147,9
г. Астрахань	8392	82632	88818	99786	96310	197,5	195,2	209,8	187,6	232,7
Свод по Астраханской области	146970	153423	154700	165748	174686	184,5	193,5	195,2	164,1	225,5

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась на 9,8 % (с 32,6 до 35,8 на 1000 населения), а по отношению 2021 года к 2018 году отмечается снижение на 6,7 % (с 38,4 до 35,8 на 1000 населения).

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в Лиманском районе (67,5 на 1000 взрослого населения), самый низкий – в Наримановском районе (13,8 на 1000 взрослого населения). Рост первичной заболеваемости за пять лет наблюдается в Лиманском районе (с 29,1 до 67,5 на 1000 взрослого населения), Приволжском районе (с 23,5 до 40,6 на 1000 взрослого населения).

Наибольший рост показателя в 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечен в Икрянинском районе на 94,6 % (с 24,0 до 46,7 на 1000 взрослого населения) (таблица № 14).

Таблица № 14

Территория	Первичная заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	1420	944	740	896	686	30,2	20,1	16,2	19,9	15,4
Володарский район	1902	1359	1226	486	554	54,4	39,2	35,7	14,3	16,5
Енотаевский район	786	966	848	1185	468	39,9	49,6	44,1	62,4	24,8
Икрянинский район	1685	1782	1266	859	1651	46	48,9	35	24	46,7
Камызякский район	2872	2070	1687	1488	1558	77,4	56,4	46,6	41,5	43,8
Красноярский район	746	1052	1708	1801	1605	27	38,1	62,3	66,1	59,1
Лиманский район	679	608	593	432	1478	29,1	26,6	26,3	19,5	67,5
Наримановский район	3957	856	610	683	492	109,2	21,2	16,8	18,9	13,8
Приволжский район	868	900	841	863	1576	23,5	20,9	22,3	22,6	40,6
Харабалинский район	927	1209	668	864	661	29,8	39,1	21,8	28,6	22,2
Черноярский район	910	1012	576	572	567	40,9	59,1	87,4	38,1	38,1
ЗАТО Знаменск	456	539	544	562	592	61,9	17,8	21,3	21,7	24,1
г. Астрахань	13349	13610	14521	16472	14987	31,1	31,4	32,2	34,3	36,0
Свод по Астраханской области	30557	26907	25825	27659	27737	35,4	38,4	33,9	32,6	35,8

Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого

населения Астраханской области в 2021 году составил 48,9 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 47,7 на 1000 взрослого населения, что на 2,5 % выше уровня 2020 года.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в течение пяти лет в Черноярском районе (с 103,3 до 131,4 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Наримановском районе (26,7 на 1000 взрослого населения). За пять лет увеличение данного показателя отмечается во всех районах Астраханской области (таблица № 15).

Таблица № 15

Территория	Гипертоническая болезнь Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Ахтубинский район	1769	1691	2453	2638	2770	37,7	36	53,7	58,6	62,2
Володарский район	1458	1393	1375	1356	1448	41,7	40,1	40,1	39,9	43,0
Енотаевский район	527	550	700	710	722	26,8	28,3	36,4	37,4	38,3
Икрянинский район	1333	1310	1318	1217	1206	36,4	36	36,5	34	34,1
Камызякский район	3221	2485	2485	2449	2555	86,8	67,7	68,6	68,3	71,8
Красноярский район	940	983	1019	1163	978	34,1	35,6	37,2	42,7	36,0
Лиманский район	923	1021	1034	963	953	39,6	44,7	45,8	43,4	43,5
Наримановский район	1127	1135	1154	1213	950	31,1	28,1	31,7	33,6	26,7
Приволжский район	885	1041	1128	1215	1244	24	24,2	29,9	31,8	32,0
Харабалинский район	1211	1286	1380	1379	1435	39	41,6	45,1	45,6	48,1
Черноярский район	1590	1600	1603	2051	1942	103,3	138,1	106,1	137,7	131,4
ЗАТО Знаменск	736	810	881	932	1013	28,7	32	35,1	37,5	41,2
г. Астрахань	16631	17912	19257	20009	18508	39,1	42,3	45,5	47,7	44,7
Свод по Астраханской области	30557	26907	25825	27659	3787	38,4	33,9	32,6	35,4	48,9

Первичная заболеваемость взрослого населения гипертонической болезнью в 2021 году составила 5,1 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 5,9 на 1000 взрослого населения, что на 13,6 % ниже уровня 2020 года. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью также наблюдается в Черноярском районе (19,8 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Икрянинском районе (0,8 на 1000 взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Енотаевском, Икрянинском районах, наибольшее снижение показателя наблюдается в Камызякском районе – на 73,4 % (с 25,2 до 6,7 на 1000

взрослого населения). Максимального роста показателя по районам не отмечается (таблица № 16).

Таблица № 16

Территория	Гипертоническая болезнь Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	85	166	164	307	162	1,8	3,5	3,6	6,8	3,6
Володарский район	317	100	77	78	192	9,1	2,9	2,2	2,3	5,7
Енотаевский район	15	59	17	18	20	0,8	3	0,9	0,9	1,1
Икрянинский район	205	161	62	25	29	5,6	4,4	1,7	0,7	0,8
Камызякский район	936	457	286	190	240	25,2	12,5	7,9	5,3	6,7
Красноярский район	109	116	105	136	59	4	4,2	3,8	5	2,2
Лиманский район	105	110	122	71	68	4,5	4,8	5,4	3,2	3,1
Наримановский район	81	126	142	153	69	2,2	3,1	3,9	4,2	1,9
Приволжский район	239	284	268	281	278	6,5	6,6	7,1	7,4	7,2
Харабалинский район	110	117	78	68	71	3,5	3,8	2,5	2,3	2,4
Черноярский район	231	146	332	299	292	15	12,6	22	20,1	19,8
ЗАТО Знаменск	70	74	72	52	81	2,7	2,9	2,9	2,1	3,3
г. Астрахань	2802	2260	3991	2923	2262	6,6	5,3	9,4	7	5,5
Свод по Астраханской области	5305	4176	5716	4601	3923	6,7	5,3	7,2	5,9	5,1

Показатель общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-22) в 2021 году на 14,3 % (1,2 на 1000 взрослого населения) ниже по сравнению с 2020 годом (1,4 на 1000 населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости инфарктом миокарда наблюдается в Харабалинском районе (1,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Черноярском районе (0,4 на 1000 взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается практически во всех районах Астраханской области. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Икрянинском районе на 75 % (с 2 до 0,5 на 1000 взрослого населения), Володарском районе – на 50 %

(с 1,4 до 0,7 на 1000 взрослого населения), Лиманском районе – на 57,1% (с 2,1 до 0,1 на 1000 взрослого населения) (таблица № 17).

Таблица № 17

Территория	Инфаркт миокарда (острый и повторный) Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	88	97	53	78	69	1,9	2,1	1,1	1,7	1,5
Володарский район	49	72	49	32	25	1,4	2,1	1,4	0,9	0,7
Енотаевский район	15	48	20	29	23	0,8	2,5	1	1,5	1,2
Икрянинский район	72	66	47	42	17	2	1,8	1,3	1,2	0,5
Камызякский район	58	69	58	53	33	1,6	1,9	1,6	1,5	0,9
Красноярский район	28	42	27	24	21	1	1,5	1	0,9	0,8
Лиманский район	49	59	30	28	19	2,1	2,6	1,3	1,3	0,9
Наримановский район	46	68	22	28	28	1,3	1,9	0,6	0,8	0,8
Приволжский район	76	60	45	35	47	2	1,6	1,2	0,9	1,2
Харабалинский район	69	74	61	42	56	2,2	2,4	2	1,4	1,9
Черноярский район	13	31	13	5	6	0,8	2	0,9	0,3	0,4
ЗАТО Знаменск	31	45	25	41	34	1,2	1,8	1	1,6	1,4
г. Астрахань	1118	802	983	622	508	2,6	1,9	2,4	1,5	1,2
Свод по Астраханской области	1712	1533	1433	1059	902	2,2	1,9	1,9	1,4	1,2

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2021 году составила 57,9 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 58,7 на 1000 взрослого населения, что на 1,4 % ниже уровня 2020 года и на 17 % выше уровня 2019 года (49,5).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (85,1 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Ахтубинском и Приволжском районах (38,2 на 1000 взрослого населения). За пять лет данный показатель снизился в Ахтубинском районе (с 42,4 до 38,2). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Харабалинском районе на 70,3 % (с 33,1 до 56,4 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель остается выше уровня среднеобластного (57,9) (таблица № 18).

Территория	ИБС									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	1991	2040	2087	2230	1699	42,4	43,4	45,7	49,6	38,2
Володарский район	1598	1651	1656	1611	1616	45,7	47,6	48,3	47,5	48,0
Енотаевский район	927	975	1343	1398	1471	47,1	50,1	69,8	73,6	78,0
Икрянинский район	1822	1862	1975	1888	1915	49,8	51,1	54,6	52,8	54,2
Камызякский район	2459	2527	2929	3010	3028	66,3	68,8	80,9	84	85,1
Красноярский район	786	874	967	1285	1311	28,5	31,7	35,3	47,2	48,3
Лиманский район	1194	1226	1262	1165	1118	51,3	53,7	56	52,5	51,1
Наримановский район	2044	2090	2070	1744	175	56,4	51,7	56,9	48,3	49,2
Приволжский район	1451	1500	1526	1485	1483	39,3	34,9	40,4	38,8	38,2
Харабалинский район	1028	1533	1645	1754	1681	33,1	49,6	53,8	58	56,4
Черноярский район	1292	1379	1314	1413	1131	83,9	119	87	94,9	76,5
ЗАТО Знаменск	710	814	894	950	1056	27,7	32,2	35,6	38,2	42,9
г. Астрахань	22141	23620	23838	25995	24323	52,1	55,8	56,3	62	58,8
Свод по Астраханской области	39443	42091	43506	45929	44816	49,5	53,1	54,9	58,7	57,9

Первичная заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2021 году составила 6,8 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 8,1 на 1000 взрослого населения, что на 16,0 % ниже уровня 2020 года, на 11,7 % ниже уровня 2017 года (7,7) и на 14 % ниже уровня 2018 года (7,9).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (10,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Володарском районе (3,3), Икрянинском районе (3,8). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Лиманском, Наримановском районах. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Володарском районе – на 83,3 % (с 20,4 до 3,3 на 1000 взрослого населения), Наримановском районе – на 79,6 % (с 21,1 до 4,3 на 1000 взрослого населения). Рост данного показателя в 2021 году отмечается в Харабалинском районе на 15,8 % (с 6,3 в 2020 до 7,3 в 2021), ЗАТО Знаменск – на 51,6 % (с 6,0 до 9,1 на 1000 взрослого населения) (таблица № 19).

Территория	ИБС									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	176	188	218	249	203	3,7	4	4,8	5,5	4,6
Володарский район	712	227	219	134	112	20,4	6,5	6,4	3,9	3,3
Енотаевский район	143	125	130	127	125	7,3	6,4	6,8	6,7	6,6
Икрянинский район	188	225	508	178	135	5,1	6,2	8,5	5	3,8
Камызякский район	452	496	308	426	386	12,2	13,5	20	11,9	10,9
Красноярский район	121	146	724	191	127	4,4	5,3	5,9	7	4,7
Лиманский район	204	169	161	122	99	8,8	7,4	7,9	5,5	4,5
Наримановский район	766	230	178	106	154	21,1	5,7	2,6	2,9	4,3
Приволжский район	212	204	95	203	243	5,7	4,7	5,1	5,3	6,3
Харабалинский район	176	670	191	190	218	5,7	21,7	8,9	6,3	7,3
Черноярский район	175	184	271	99	101	11,4	15,9	4,8	6,6	6,8
ЗАТО Знаменск	80	188	73	148	223	3,1	7,4	8,8	6	9,1
г. Астрахань	2714	3235	221	4160	2986	6,4	7,6	6,4	9,9	7
Свод по Астраханской области	6119	6287	2705	6333	5244	7,7	7,9	6,9	8,1	6,8

Рост заболеваемости в структуре БСК гипертонической болезнью считаем обусловленным, в первую очередь, повышением уровня выявляемости данной патологии при проведении диспансеризации и профилактических осмотрах населения, повышением охвата населения диспансеризацией и профилактическими 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 (далее – ВМП).

Общая заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2021 году составляет 64,6 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 60,0 на 1000 взрослого населения, что на 7,7 % выше уровня 2020 года. В течение пяти лет отмечается рост показателя общей заболеваемости (с 59,0 до 64,6).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей

заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (87,3 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Лиманском районе (22,1). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Лиманском, Наримановском, Приволжском районах. По отношению показателя 2021 года к 2020 году отмечается рост в Ахтубинском, Икрянинском, Камызякском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск и г. Астрахани (таблица № 20).

Таблица № 20

Территория	ЦВБ									
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	3615	3346	1498	1233	2076	77	71,3	32,8	27,4	46,6
Володарский район	1530	1421	1280	1109	1103	43,8	40,9	37,3	32,7	32,8
Енотаевский район	1049	1127	945	1215	1015	53,3	57,9	49,1	64	53,8
Икрянинский район	1758	2542	2340	1375	1599	48	69,8	64,7	38,5	45,2
Камызякский район	3470	3118	3094	3013	3106	93,5	84,9	85,4	84,1	87,3
Красноярский район	877	1116	1502	1443	1327	31,8	40,5	54,8	53	48,9
Лиманский район	969	1059	749	678	484	41,6	46,4	33,2	30,6	22,1
Наримановский район	1236	1130	977	1017	970	34,1	28	26,9	28,2	27,2
Приволжский район	2092	2015	1800	1638	1514	56,7	46,8	47,7	42,9	39,0
Харабалинский район	2090	2599	2292	2103	2114	67,2	84,1	74,9	69,6	70,9
Черноярский район	675	699	608	640	566	43,8	60,3	40,3	43	38,3
ЗАТО Знаменск	533	592	679	743	840	20,8	23,4	27,1	29,9	34,1
г. Астрахань	27001	26731	30158	30745	33308	63,5	63,1	71,2	73,4	80,5
Свод по Астраханской области	46895	47495	47922	46952	50022	59	59,9	60,5	60	64,6

Первичная заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2021 году составила 12,3 на 1000 взрослого населения, в 2020 году – 11,7 на 1000 взрослого населения, что на 5,1 % выше уровня 2020 года и на 14 % ниже уровня 2017 года (14,3).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Красноярском районе (19,4 на 1000 взрослого населения), Камызякском районе (18,5 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Лиманском районе (4,2). За пять лет

снижение данного показателя отмечается в Володарском, Наримановском, Енотаевском, Лиманском, Приволжском районах. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Ахтубинском районе на 77,4 % (с 21,7 до 4,9 на 1000 взрослого населения), Наримановском районе – на 67 % (с 16,4 до 5,4 на 1000 взрослого населения), Черноярском районе – на 89 % (с 17,0 до 6,4 на 1000 взрослого населения) (таблица № 21).

Таблица № 21

Территория	ЦВБ									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	1019	473	242	83	222	21,7	10,1	5,3	1,8	4,9
Володарский район	750	491	352	223	208	21,5	14,1	10,3	6,6	6,2
Енотаевский район	452	456	409	458	170	23,0	23,4	21,3	24,1	9,0
Икрянинский район	404	670	730	334	216	11,0	18,4	20,2	9,3	6,1
Камызякский район	1189	951	516	583	659	32,0	25,9	14,2	16,3	18,5
Красноярский район	340	374	537	521	527	12,3	13,6	19,6	19,1	19,4
Лиманский район	244	183	159	160	92	10,5	8,0	7,1	7,2	4,2
Наримановский район	593	415	302	258	192	16,4	10,3	8,3	7,2	5,4
Приволжский район	357	351	311	280	268	9,7	8,2	8,2	7,3	6,9
Харабалинский район	496	253	258	332	294	16,0	8,2	8,4	11,0	9,86
Черноярский район	261	268	145	99	94	17,0	23,1	9,6	6,6	6,4
ЗАТО Знаменск	198	157	165	171	203	7,7	6,2	6,6	6,9	8,2
г. Астрахань	5059	4943	5923	5672	6379	11,9	11,7	14,0	13,5	15,4
Свод по Астраханской области	11362	9985	10049	9174	9524	14,3	12,6	12,7	11,7	12,3

Общая и первичная заболеваемость ОНМК является идентичной, в 2021 году показатель составил 0,05 на 1000 населения, в 2020 году – 0,03 на 1000 населения. Рост показателя – 66,6 %. За 2017 – 2018 годы показатели идентичны (0,09), а по сравнению с 2019 годом (0,1) в 2021 году (0,05) снижение составило 50 %.

Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области за пять лет снизился на 44,4 % и составил 0,05 на 1000 взрослого населения. В 8 районах области в 2021 году заболеваемость не регистрировалась (таблица № 22).

Таблица № 22

Территория	Субарахноидальное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	12	3	8	1	8	0,26	0,06	0,1	0,2	0,05
Володарский район	3	3	3	0	0	0,09	0,09	0,1	0	0
Енотаевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Икрянинский район	2	25	0	0	0	0,05	0,69	0	0	0
Камызякский район	0	1	0	0	7	0	0,03	0	0	0,2
Красноярский район	1	10	2	2	0	0,04	0,36	0,1	0,17	0
Лиманский район	0	1	0	0	0	0	0,04	0	0	0
Наримановский район	4	10	23	7	1	0,11	0,2	0,6	0,19	0,01
Приволжский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харабалинский район	13	6	5	5	5	0,42	0,19	0,2	0,17	0,2
Черноярский район	2	2	0	0	0	0,13	0,17	0	0	0
ЗАТО Знаменск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Астрахань	33	12	16	10	17	0,08	0,03	0,04	0,02	0,03
Свод по Астраханской области	70	73	57	25	38	0,09	0,09	0,1	0,03	0,05

Заболеваемость внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2020 – 2021 годах сохранялась на прежнем уровне.

Среди районов самый высокий показатель в Приволжском районе (1,2 на 1000 взрослого населения), самый низкий – в Наримановском районе (0,1 на 1000 взрослого населения). По остальным районам области показатель заболеваемости – плавающий, с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 23).

Таблица № 23

Территория	Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	52	17	21	11	18	1,1	0,4	0,5	0,2	0,4
Володарский район	34	38	28	19	16	1	1,1	0,8	0,6	0,5

район										
Енотаевский район	20	14	16	14	11	1	0,7	0,8	0,7	0,6
Икрянинский район	29	21	12	17	14	0,8	0,6	0,3	0,5	0,4
Камызякский район	23	27	21	31	32	0,6	0,7	0,6	0,9	0,9
Красноярский район	18	13	13	22	24	0,7	0,5	0,5	0,8	0,9
Лиманский район	26	3	7	9	0	1,1	0,1	0,3	0,4	0
Наримановский район	51	50	28	30	2	1,4	1,2	0,8	0,8	0,1
Приволжский район	48	27	24	22	46	1,3	0,6	0,6	0,6	1,2
Харабалинский район	28	21	19	22	23	0,9	0,7	0,6	0,7	0,8
Черноярский район	4	2	5	4	8	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5
ЗАТО Знаменск	14	17	23	13	12	0,5	0,7	0,9	0,5	0,5
г. Астрахань	553	375	576	286	250	1,3	0,9	1,4	0,7	0,6
Свод по Астраханской области	900	625	793	500	456	1,1	0,8	1	0,6	0,59

Показатели заболеваемости инфарктом мозга населения Астраханской области в 2020 – 2021 годах идентичные и составили 0,3 на 1000 населения, по сравнению с 2019 годом (4,3 на 1000 населения) отмечается снижение на 30,2 % в 2021 году.

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Камызякском районе (4,2 на 1000 населения), самый низкий – в Лиманском районе (0,3 на 1000 населения). В течение пяти лет отмечается стабильное понижение показателя в Приволжском районе с 4,3 до 2,1 на 1000 взрослого населения. По остальным районам области показатель заболеваемости – плавающий, с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 24).

Таблица № 24

Территория	Инфаркт мозга									
	Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	
Ахтубинский район	321	128	132	55	95	6,8	2,7	2,9	1,2	2,1
Володарский район	101	135	120	131	111	2,9	3,9	3,5	3,9	3,3
Енотаевский район	60	46	63	82	58	3	2,4	3,3	4,3	3,1
Икрянинский район	229	285	172	170	62	6,3	7,8	4,8	4,8	1,8
Камызякский район	206	217	152	147	148	5,6	5,9	3,6	4,1	4,2

Красноярский район	68	80	67	59	94	2,5	2,9	2,4	2,2	3,5
Лиманский район	81	74	52	55	6	3,5	3,2	2,3	2,5	0,3
Наримановский район	189	199	82	109	91	5,2	4,9	2,3	3	2,3
Приволжский район	157	164	102	82	80	4,3	3,8	2,7	2,1	2,1
Харабалинский район	102	104	111	106	75	3,3	3,4	3,6	3,5	2,5
Черноярский район	49	44	62	35	18	3,2	3,8	4,1	2,3	1,2
ЗАТО Знаменск	81	58	69	67	66	3,2	2,3	2,8	2,7	2,7
г. Астрахань	1532	1563	2248	1216	1391	3,6	3,7	5,3	2,9	3,4
Свод по Астраханской области	3176	3097	3412	2314	2295	4,0	3,9	4,3	3,0	3,0

Общая заболеваемость взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2020 – 2021 годах идентичная и составила 0,4 на 1000 населения, самый высокий показатель отмечается в Ахтубинском районе (0,43 на 1000 населения), Харабалинском районе – 0,17 на 1000 населения, самый низкий – в Икрянинском и Красноярском районах. Среди районов за последние пять лет снижение показателя наблюдается в Володарском, Икрянинском районах. В 2021 году случаи заболеваемости данной патологией не зарегистрированы в пяти районах области (таблица № 25).

Таблица № 25

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	35	72	11	8	19	0,7	1,6	0,2	0,2	0,43
Володарский район	61	32	35	31	0	1,7	0,9	0,7	0,9	0
Енотаевский район	15	31	0	0	0	0,8	1,6	0	0	0
Икрянинский район	19	38	2	2	1	0,5	1	0,04	0	0,02
Камызякский район	20	27	0	0	1	0,5	0,7	0	0	0,03
Красноярский район	35	44	6	8	1	1,3	1,6	0,2	0,3	0,03
Лиманский район	20	32	2	0	0	0,9	1,4	0,1	0	0
Наримановский район	65	12	29	0	14	1,8	0,3	0,6	0	0,4
Приволжский район	22	35	8	0	0	0,6	0,9	0,2	0	0

Харабалинский район	33	30	10	3	5	1,1	1	0,2	0,1	0,17
Черноярский район	2	30	1	0	0	0,1	2	0,1	0	0
ЗАТО Знаменск	5	36	97	9	6	0,2	1,4	3,1	0,4	0,2
г. Астрахань	389	352	443	287	235	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6
Свод по Астраханской области	721	771	664	348	282	0,9	1	0,6	0,4	0,4

Первичная заболеваемость взрослого населения с преходящими ишемическими инсультами в 2021 году составила 0,2 на 1000 населения, в 2020 году – 0,3 на 1000 взрослого населения, что на 33,3% ниже уровня 2020 года. В Астраханской области за последние пять лет показатель заболевания снизился на 77,8 % (с 0,9 до 0,2 на 1000 населения), такая же ситуация по снижению показателя прослеживается и в г. Астрахани. Самый высокий показатель отмечается в Ахтубинском районе (0,22 на 1000 населения), самый низкий – в Икрянинском районе (0,02 на 1000 населения), Камызякском районе (0,03 на 1000 населения). В семи районах случаи данной патологии не зарегистрированы (таблица № 26).

Таблица № 26

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы									
	Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 100 тыс. населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Ахтубинский район	35	12	3	1	10	0,7	0,3	0,1	0,02	0,22
Володарский район	61	32	35	31	0	1,7	0,9	0,7	0,9	0
Енотаевский район	15	31	0	0	0	0,8	1,6	0	0	0
Икрянинский район	19	38	2	2	1	0,5	1	0,4	0,1	0,02
Камызякский район	20	27	0	0	1	0,5	0,7	0	0	0,03
Красноярский район	35	44	6	8	1	1,3	1,6	0,2	0,3	0
Лиманский район	20	32	2	0	0	0,9	1,4	0,1	0	0
Наримановский район	65	12	29	0	3	1,8	0,3	0,6	0	0,1
Приволжский район	22	35	8	0	0	0,6	0,9	0,2	0	0
Харабалинский район	33	30	10	1	0	1,1	1	0,2	0,03	0
Черноярский район	2	30	1	0	0	0,1	2	0,1	0	0
ЗАТО Знаменск	5	36	86	9	6	0,2	1,4	2,7	0,4	0,2
г. Астрахань	366	295	349	179	103	0,9	0,7	0,7	0,4	0,2
Свод по Астраханской области	698	654	644	231	125	0,9	0,8	0,6	0,3	0,2

Случаи общей и первичной заболеваемости взрослого населения инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64), в 2017 – 2021 годах не зарегистрированы.

1.4. Ресурсы службы для оказания медицинской помощи с БСК.

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

Структура РСЦ на базе многопрофильного учреждения ГБУЗ АО АМОКБ в 2021 году:

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

Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3» в 2021 году:

- отделение кардиологии с ПИТ – 39 коек;
- отделение неврологии с ПИТ – 70 коек;
- отделение РХМДЛ (дооснащение дублирующей ангиографической установкой запланировано на 2023 год);
- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 5 коек для больных геморрагическими инсультами.

Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2021 году:

- кардиологические койки с ПИТ для больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) – 8 коек;
- неврологические койки с ПИТ для больных с ОНМК – 15 коек.

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

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

В 2020 – 2021 годах в связи с эпидемиологической ситуацией для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции 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 коронавирусной инфекцией с перепрофилированием коек ПСО.

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

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

1.5.1. Специализированная медицинская помощь оказывается 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 функционируют 2 койки неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», 1 койка неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и плановые кардиологические отделения (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»).

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

1.5.3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «АМОКБ», кардиологические кабинеты ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП».

В ГБУЗ АО «Наримановская РБ» медицинская помощь по указанному профилю не оказывалась в течение года из-за отсутствия врача-кардиолога. В ГБУЗ АО «Черноярская РБ» начата работа по оформлению лицензии 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 медицинской помощи: ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Астрахань» (медицинская реабилитация по профилю «кардиология»).

С учетом рекомендаций специалистов ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России дополнительно организована работа коек неотложной кардиологии в ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» (таблица № 27).

Таблица № 27

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год

Астраханская область	196 (из них для больных с ОИМ – 45, интенсивной терапии – 15)	214 (из них для больных с ОИМ – 40, интенсивной терапии – 37)	1,95	2,1	250,6	323,1
ГБУЗ АО «АМОКБ»	0	60 (из них для больных с ОИМ – 25, интенсивной терапии – 5)	0	0,77	0,0	336,0
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	179 (из них для больных с ОИМ – 42, интенсивной терапии – 11)	131 (из них для больных с ОИМ – 10, интенсивной терапии – 29)	0	1,69	256,3	325,4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	28 (из них для больных с ОИМ – 8, интенсивной терапии – 1)	23 (из них для больных с ОИМ – 5, интенсивной терапии – 3)	2,44	5,16	227,6	308,1

В профильные отделения (РСЦ и ПСО) в 2021 году было госпитализировано 92,9 % пациентов с ОКС при среднероссийском показателе госпитализации 80,6 %.

В медицинских организациях Астраханской области налажена система ежедневного мониторингования 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 и бригадами СМП.

В регионе реализуется фармакоинвазивная стратегия оказания медицинской помощи при ОКС с подъемом сегмента ST. В случаях, когда время доставки до РСЦ или ПСО, оснащенного ангиографической установкой, превышает 2 часа, осуществляется догоспитальный тромболизис (препарат фортелизин). В 2021 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) применена в 94 случаях (79,7 %), в 2020 году – в 97 случаях (80,2 %).

На территории Астраханской области проведение чрезкожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) и ангиографий в плановом и экстренном порядке осуществляют три учреждения: РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

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

В регионе сохраняется стабильно высокая доля (90,3 %) проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при этом

доля ЧКВ составляет 70,5 %, (целевой показатель – 70 %), а процент проведения ТЛТ – 19,8%. В результате обучения медицинского персонала станций СМП методике проведения догоспитальной ТЛТ, доля в структуре ТЛТ сохраняется на стабильно высоком уровне и составила в 2021 году 79,7%

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

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

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

- ГБУЗ АО АМОКБ (экстренные (плановые) ЧКВ, имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС);
- ГБУЗ АО «ГКБ № 3» (экстренные (плановые) ЧКВ, имплантация);
- ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (плановые ЧКВ, экстренные и плановые аортокоронарные шунтирования (далее – АКШ), пластика и протезирование клапанов, имплантация кардиовектра-дефибрилятора (далее – ИКД) и ресинхронизирующих устройств, радиочастотная абляция (далее – РЧА).

Маршрутизация пациентов для проведения плановых диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств на территории Астраханской области регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 № 171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

В 2021 году в Астраханской области выполнены следующие кардиохирургические вмешательства:

- ангиопластика коронарных артерий – 2068 (в аналогичном периоде 2020 года – 1799), в том числе при ОКС – 739 (в 2020 году – 830);
- АКШ – 955 (в 2020 году – 977);
- ИКД – 616 (в 2020 году – 690);
- эндопротезирование аорты – 31;
- эндоваскулярная коррекция нарушений ритма – 452.

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится.

	Целевой уровень на 2021 год	Фактический показатель	
		2020 год	2021 год
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	87,1	92,9
Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис	не менее 25%	16,3	19,7
из них на догоспитальном этапе	не менее 70%	80,2	79,7
Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут	не менее 93,5%	91,1	86,6
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	не менее 25%	21,3	18,8
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 43%	54,0	53,0
в том числе ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСпСТ	не менее 70%	71,8	70,2
в том числе ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКСбпСТ	не менее 35%	37,4	40,1
Летальность от инфаркта миокарда	не более 17,0%	23,3	21,8
в том числе по ПСО	не более 10%	31,4	12,4
по РСЦ	не более 7%	9,3	18,5
Летальность от ОКС	не более 10%	17,4	16,1
в том числе досуточная летальность	не более 25%	41,2	50,9
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 10,5%	7,7	8,5
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (на 100 000 населения)	не более 49,6	38,4	31,3
Доля пациентов, умерших от острого и повторного инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного инфаркта миокарда	не более 16,4%	10,6	13,5

В рамках создания региональной системы управления ССЗ рисками в структуре ГБУЗ АО «ОКД» на основании распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 №171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» организована работа кабинета хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) для обследования и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН III – IV ФК, пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями.

На основании распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 26.12.2019 № 1397р «О совершенствовании организации оказания помощи пациентам с осложненными формами нарушений липидного обмена»

на взрослому населению Астраханской области» в ГБУЗ АО «ОКД» функционирует кабинет по обследованию и лечению пациентов с тяжелыми формами дислипидемий. В условиях дневного стационара ГБУЗ АО «ОКД» пациентам с семейной гиперхолестеринемией и пациентам очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии организовано лечение за счет средств обязательного медицинского страхования ингибиторами фермента пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексин типа 9 (PCSK9).

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

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

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

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

В 2021 году выполнено 405 телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «кардиология» (федерального уровня – 55, регионального уровня – 350), из них – 169 экстренных, 74 неотложные, 162 плановые. По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2021 году выполнено 1311 ТМК (федерального уровня – 56, регионального уровня – 1255), из них – 269 экстренных, 90 неотложных, 952 плановые.

В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. В большинстве районов области используется транселефонная передача ЭКГ с помощью аппаратов TREDEX из ФАПов в районные больницы. Дистанционная ЭКГ-диагностика в режиме онлайн 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» по поручению министерства здравоохранения Астраханской области ежемесячно проводит мониторинг работы на медицинском диагностическом оборудовании TREDEX по районам области.

В регионе осуществляется пилотный проект по внедрению ТМК в формате «врач – пациент». В части профиля «кардиология» проект реализуется на базе ГБУЗ АО «ОКД», предусматривая участие только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации. Проект разработан для курирования пациентов, нуждающихся в корректировке терапии под контролем лабораторных ис-

следований (международного нормализованного отношения, липидограммы). Целями проекта являются улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии наиболее уязвимой категории населения, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена.

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

Нормативными правовыми актами в регионе регламентировано ведение следующих регистров:

- регистр пациентов с ОКС (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 № 171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области»);
- федеральный регистр пациентов с легочной гипертензией;
- регистр пациентов с ХСН локальный (нормативный правовой акт ГБУЗ АО «ОКД»).

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

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

- предусмотрены маршрутизация и регламент оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и выявленной новой коронавирусной инфекцией или подозрением на COVID-19;
- во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в стационарных условиях независимо от формы оказания медицинской помощи (экстренная или плановая), организованы обсервационные отделения и изоляторы;
- при госпитализации пациента по экстренным показаниям, нуждающегося

ся в пребывании в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) или оказании экстренной хирургической помощи, предусмотрены разделения потоков и нахождение пациентов в структурных подразделениях;

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

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

- 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:

- в стационарных условиях: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Астрахань», стационар №2 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 «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;

- в условиях дневного стационара: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КБ № 3», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Астрахань», 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 им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОКД», ООО «Медиал», ООО «Новая Поликлиника – Астрахань», ООО «Медицинский центр «Альтернатива», ООО «Ориго»;

- в амбулаторных условиях: ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ

АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Астрахань», стационар №2 АКБ ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП».

Информация о количестве и деятельности коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области представлена в таблице № 29.

Таблица № 29

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
Астраханская область	221 (из них для больных с ОНМК – 56, интенсивной терапии – 17)	250 (из них для больных с ОНМК – 96, интенсивной терапии – 19)	2,2	3,24	224,7	321,3
ГБУЗ АО «АМОКБ»	0	90 (из них для больных с ОНМК – 24, интенсивной терапии – 6)	0,0	0,0	0,0	333,7
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	23	20	0,0	0,0	343,2	283,7
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	122 (из них для больных с ОНМК – 52, интенсивной терапии – 14)	84 (из них для больных с ОНМК – 60, интенсивной терапии – 10)	0,0	0,0	326,6	327,4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	22 (из них для больных с ОНМК – 4, интенсивной терапии – 3)	30 (из них для больных с ОНМК – 12, интенсивной терапии – 3)	3,84	6,76	329,1	306,8
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	1	2	0,21	0,59	166,0	258,5
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	10	8	2,15	2,27	317,5	290,9
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	10	0	2,17	0	287,4	0
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	5	0	1,36	0	305,9	0
ГБУЗ АО «Ли-	8	7	2,74	3,21	297,7	346,7

манская РБ»						
ГБУЗ АО «Хара- балинская РБ»	12	9	3,04	3,03	331,3	320,5
ГБУЗ АО Черно- ярская РБ»	8	0	4,33	0	297,0	0

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК на территории Астраханской области в 2021 году оказывалась в трех лечебных учреждениях. В состав РСЦ входило 10 нейрохирургических коек, 10 коек сердечно-сосудистой хирургии и отделение РХМДЛ.

В 2020 – 2021 годах РСЦ на базе ГБУЗ АО АМОКБ не работал в связи с эпидемиологической ситуацией (в 2019 году РСЦ функционировал на 38 коек, в том числе 6 коек БИТР). В ГБУЗ АО АМОКБ в 2020 году функционировали два отделения ПСО:

- ПСО неврологии на 70 коек, в том числе 14 коек БИТР на территории ГБУЗ АО «ГКБ № 3»,
- ПСО неврологии на 15 коек, в том числе три койки ПИТ на территории ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

1.7. Оказание СМП пациентам с БСК.

Скорая помощь на территории Астраханской области оказывается ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и отделениями (пунктами) СМП в районах области.

На территории области функционируют 22 отделения СМП, из них два отделения в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»: отделение СМП, включающее шесть подстанций («Центральная», «Трусовская», «Ленинская», «АЦКК», «Комсомольская», «Советская») и отделение ЭиКСМП, структурной единицей которого является дистанционно-консультативный центр и авиационные (вертолётные) специализированные бригады СМП. Все подстанции расположены в 20-минутной транспортной доступности.

На территории области медицинскую помощь в районах оказывает 59 общепрофильных бригад, из них 13 врачебных и 46 фельдшерских бригад.

С учетом численности населения, протяженности города, границ зон обслуживания подстанциями поступившие вызовы СМП от населения города обслуживает 55 бригад отделения СМП и пять медицинских выездных бригад ОЭиКСМП, из них три специализированные выездные бригады анестезиологии-реанимации и две авиамедицинские выездные бригады СМП.

В 2021 году в г. Астрахани организовано 18 и два районных пункта неотложной помощи при территориальных поликлиниках. Созданная на базе оперативного отдела ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» единая диспетчерская служба ежедневно передает в поликлиники от 100 до 150 вызовов для обслуживания бригадами пунктов неотложной помощи (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 07.06.2019 № 607р «Об организации приема, передачи вызовов скорой и неотложной медицинской помощи на территории Астраханской области»).

В регионе используется единая информационная система управления

службы скорой и неотложной медицинской помощи, которая является одним из компонентов региональной информационно-аналитической медицинской системы (далее – РИАМС «ПроМед»). Для диспетчерской службы также используется единая РМИС, однако организационно единая служба диспетчеризации санитарного автотранспорта функционирует только для г. Астрахани, районы области имеют самостоятельные службы диспетчеризации санитарного автотранспорта, которые также работают в РМИС. В настоящее время проведены интеграционные работы со стороны разработчиков Системы 112 и региональной системы диспетчеризации санитарного автотранспорта на базе РМИС.

В настоящий момент внедрены функциональные компоненты для работы медицинской информационной системы (далее – МИС) в составе РИАМС «ПроМед», которая отвечает всем требованиям к модулю учета МИС, определенным Минздравом России. Информационная система позволяет учитывать принятые вызовы, а также назначение бригад и фиксацию результатов оказания СМП, а также позволяет учитывать случаи оказания СМП в электронных картах пациентов и предоставляет доступ к электронной медицинской карте для врачей СМП.

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

Все вызовы, поступившие в единую диспетчерскую службу 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 по области составил 86%.

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

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

- низкая плотность населенных пунктов в области и их значительная удаленность друг от друга, недостаточная автодорожная сеть, отдаленность многопрофильных медицинских организаций. Среднее время доезда с северных районов в зависимости от времени года, погодных условий может составлять до пяти часов.

В 2021 году с диагнозом ОКС и ОНМК бригадами СМП было обслужено 5328 человек с диагнозом ОКС (в 2020 году – 5592 человека, число госпитализированных больных с ОКС и ОНМК – 4666 человек или 87,7%).

ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» в 2021 году бригадами СМП обслужен 1521 человек с диагнозом ОКС (в 2020 году – 1349 человек, в 2019 году – 2220 человек), из них с ОИМ – 488 человек (в 2020 году – 582 человека, в 2019 году – 666 человек), в том числе 267 человек с подъемом сегмента ST

(в 2020 году – 391 человек, в 2019 году – 449 человек).

С диагнозом ОКС на госпитализацию доставлено 1129 человек или 74,5% от числа всех вызовов, обслуженных с ОКС (в 2020 году – 1047 человек или 77,6%, в 2019 году – 1753 человека или 79%).

180 человек с ОКС отказались от госпитализации по ряду причин, что составило 11,8% от числа обратившихся за помощью с ОКС (в 2020 году – 188 человек или 13%, в 2019 году – 419 человек или 18,9%). Основные причины отказа больных от госпитализации: улучшение самочувствия после оказанной помощи, возраст старше 80 лет, наличие тяжелой сопутствующей патологии.

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

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

Учитывая возможность быстрой доставки больного в специализированный стационар или его согласие на проведение ЧКВ, врачи бригады СМП совместно с дежурными врачами РСЦ или ПСО принимали решение о проведении комплексного обследования пациента и ТЛТ. У 184 пациентов были противопоказания для проведения ТЛТ.

Остальные пациенты дали согласие на ЧКВ и были госпитализированы в сосудистые центры (РСЦ и ПСО, время доезда до которых из района обслуживания составило около 20 минут) или имели противопоказания для осуществления ТЛТ.

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

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

- проведение семинаров и практических занятий по закреплению навыков расшифровки и интерпретации электрокардиологических данных для медицинского персонала (два раза в год) и обучение вновь прибывших молодых специалистов с последующей сдачей зачета;

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

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

- усиление контроля за соблюдением стандартов и клинических рекомендаций, маршрутизацией 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 формате ТМК.

Специалистами ДКЦ (анестезиологом-реаниматологом, кардиологом, неврологом) осуществляется консультация специалистов в районах 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.

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

1. В г. Астрахани и шести районах (Икрянинский, Володарский, Красноярский, Камызякский, Наримановский, Приволжский) организована единая диспетчерская служба Астраханской области, что позволяет уже на этапе оказания СМП вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации с ПСО и РСЦ, а также координация работы медицинских бригад в г. Астрахани и районах области.

Единая диспетчерская служба Астраханской области 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.

2. Достижение 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 %.

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

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

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

В соответствии с паспортом 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 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 (при необходимости) при медицинских организациях Астраханской области для обеспечения использования санитарной авиации;

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

- финансовое обеспечение санитарной авиации на уровне Астраханской области;

- создание единой системы диспетчеризации скорой медицинской помощи (осуществляется в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения»).

1.8. ВМП пациентам с БСК.

Для своевременного оказания ВМП жителям Астраханской области выделено дополнительное финансирование недостающих объемов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за счет средств обязательного медицинского страхования. ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» на территории Астраханской области оказывается в следующих медицинских организациях:

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

В 2021 году число выполненных операций:

- ангиопластика коронарных артерий – 2068 (в 2019 году – 2074, в 2020 году – 1799), в том числе при ОКС (в 2021 году – 739, в 2019 году – 958, в 2020 году – 830);

- АКШ – 955 (в 2020 году – 977, в 2019 году – 474);

- операции коррекции при врожденных и приобретенных пороках сердца – 453 (в 2020 году – 330, в 2019 году – 280);

- имплантация кардиостимуляторов – 615 (в 2020 году – 82, в 2019 году – 720).

В 2021 году оперативное лечение в ГБУЗ АО «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) получило 2340 пациентов, в 2020 году – 2808 (в 2019 году – 2197). Очередность на полостные кардиохирургические операции составляет в среднем пять месяцев, чрескожную транслюминальную коронароангиопластику – три месяца.

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

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 и дооснащения:

1. В 2020 году приобретены 43 единицы медицинского оборудования на общую сумму 120 083,05 тыс. руб.:

1.1. ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) приобрело 2 единицы медицинского оборудования:

- операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств) стоимостью 20 000,00 тыс. руб.;

- система нейронавигации стоимостью 27 999,99 тыс. рублей.

1.2. ГБУЗ АО «ГКБ №3» (ПСО) приобрело 41 единицу 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 6 000,00 тыс. руб.;

- монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, 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 мониторинга 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 730,00 тыс. руб.;
- электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром 126,42 тыс. рублей.

2. В 2021 году приобретено 35 единиц медицинского оборудования на общую сумму 58 279,23 тыс. руб.:

2.1. ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) приобрело 11 единиц медицинского оборудования:

- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками 10 единиц на сумму 204,67 тыс. руб.;

- подъемник для больных стоимостью 149,57 тыс. рублей.

2.2. ГБУЗ АО «ГКБ №3» (ПСО) приобрело 11 единиц медицинского оборудования:

- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками 10 единиц на сумму 204,67 тыс. руб.;

- подъемник для больных стоимостью 149,57 тыс. рублей.

2.3. ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) приобрело 13 единиц 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, стоимостью 51 222,50 тыс. руб.;

- ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) стоимостью 5 994,01 тыс. руб.;

- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками 10 единиц на сумму 204,67 тыс. руб.;

- подъемник для больных стоимостью 149,57 тыс. рублей.

3. В 2022 году запланировано приобретение 9 единиц медицинского оборудования на сумму 102 723,00 тыс. рублей.

4. В 2021 – 2024 годах ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) запланировано приобретение следующего медицинского оборудования:

- томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл;

- нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу для аспирации внутримозговых гематом;

- комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных мероприятий на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях;

- 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 единиц);
- прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (10 единиц);
- подъемник для больных (1 единица);
- столы для кинезотерапии (3 единицы);
- комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры (2 единицы);
- 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.

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

- ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) (2 единицы);
- 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 (10 единиц);
- подъемник для больных (1 единица);
- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.

6. В 2021 – 2023 годах 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 единиц);
- прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (10 единиц);
- подъемник для больных (1 единица);
- система для разгрузки веса тела пациента;
- стабиллоплатформа с биологической обратной связью.

На территории Астраханской области эффективно используется при БСК 12 единиц тяжелой техники (магнитно-резонансный томограф – одна единица,

в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), компьютерные томографы – шесть единиц (из них 1 единица в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ангиографический комплекс – пять единиц (из них четыре единицы в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

1.10. Маршрутизация больных с ОКС.

В соответствии с географическими особенностями региона была разработана маршрутизация пациентов с ОКС на территории Астраханской области (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 № 171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» (таблица № 30).

Таблица № 30

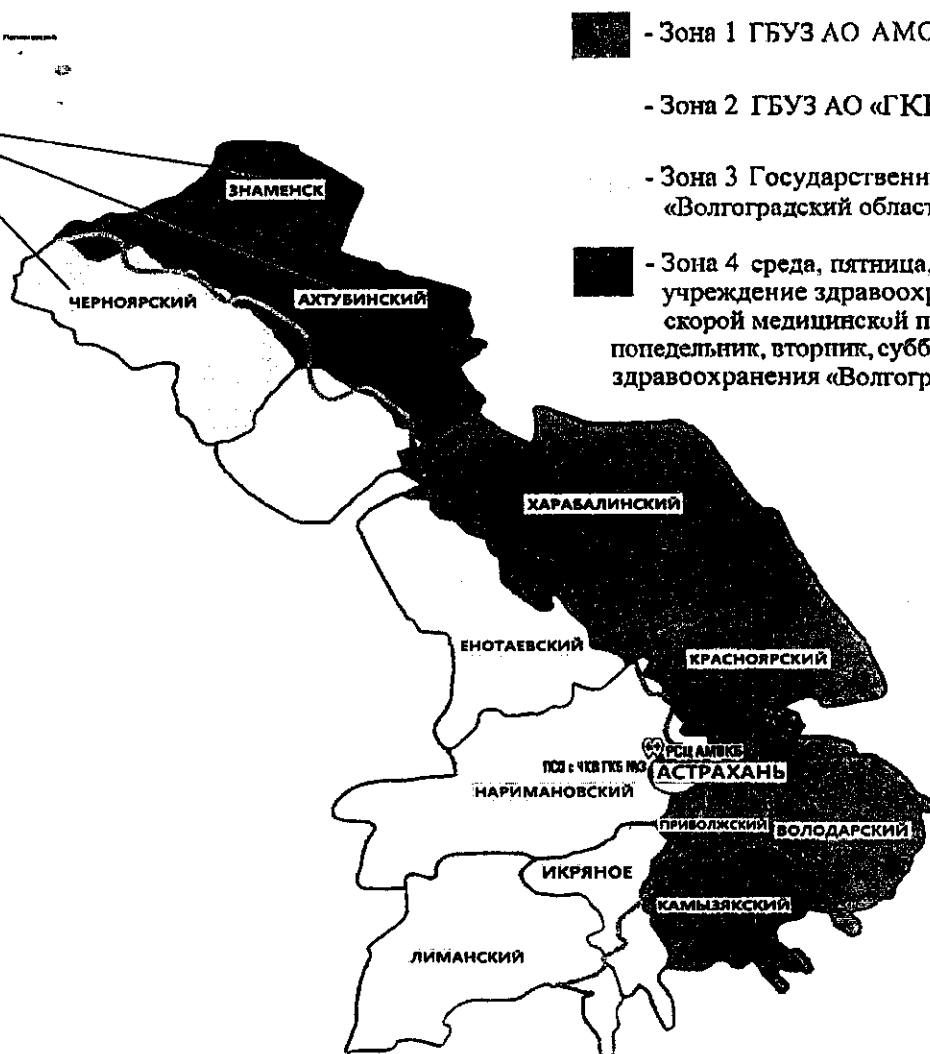
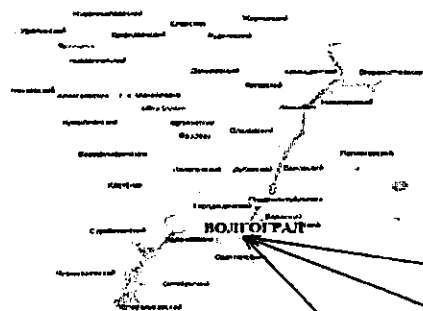
Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Астраханской области при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

№ п/п	Профиль	Зона ответственности *	Наименование медицинской организации
1.	ОКС при отсутствии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ	- Ленинский район г. Астрахани; - Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский районы	ГБУЗ АО АМОКБ
		- Трусковский, Советский, Кировский районы г. Астрахани; - Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский районы	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
		Черноярский район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (по согласованию)
		Ахтубинский район, ЗАТО Знаменск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» г. Волгоград (по согласованию) (по графику: среда, пятница, воскресенье); государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская кли-

			ническая больница № 1» (по согласованию) (понедельник, вторник, суббота)
2.	ОКС при наличии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ	г. Астрахань, Приволжский район, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию СМП ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 № 599р «О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
		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 СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Маршрутизация пациентов с ОКС при отсутствии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ



■ - Зона 1 ГБУЗ АО АМОКБ

▨ - Зона 2 ГБУЗ АО «ГКБ №3»

▧ - Зона 3 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический кардиологический центр»

▩ - Зона 4 среда, пятница, воскресенье: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» г. Волгоград
 попельник, вторник, суббота: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская клиническая больница №1»

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

Противопоказания к проведению коронарографии и ЧКВ при ОКС:

Абсолютные противопоказания:

- отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием (старческая деменция, острый психоз);
- активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии;
- острая почечная недостаточность;
- гемморагический инсульт;
- наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни;

Относительные противопоказания:

- сепсис, активный инфекционный процесс;
- лихорадка неясного генеза;
- геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии;
- хроническая болезнь почек IV – V стадии;
- средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения;
- наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемый прогноз жизни, не связанный с острой коронарной патологией;

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

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

Маршрутизация пациентов с ОКС, острыми респираторными вирусными инфекциями, внебольничной пневмонией, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области 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 № 31).

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

№ п/п	Профиль	Зона ответственности *	Наименование медицинской организации
1.	ОНМК	Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани; Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский, Наримановский районы	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»
		Ленинский район г. Астрахани; 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 СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

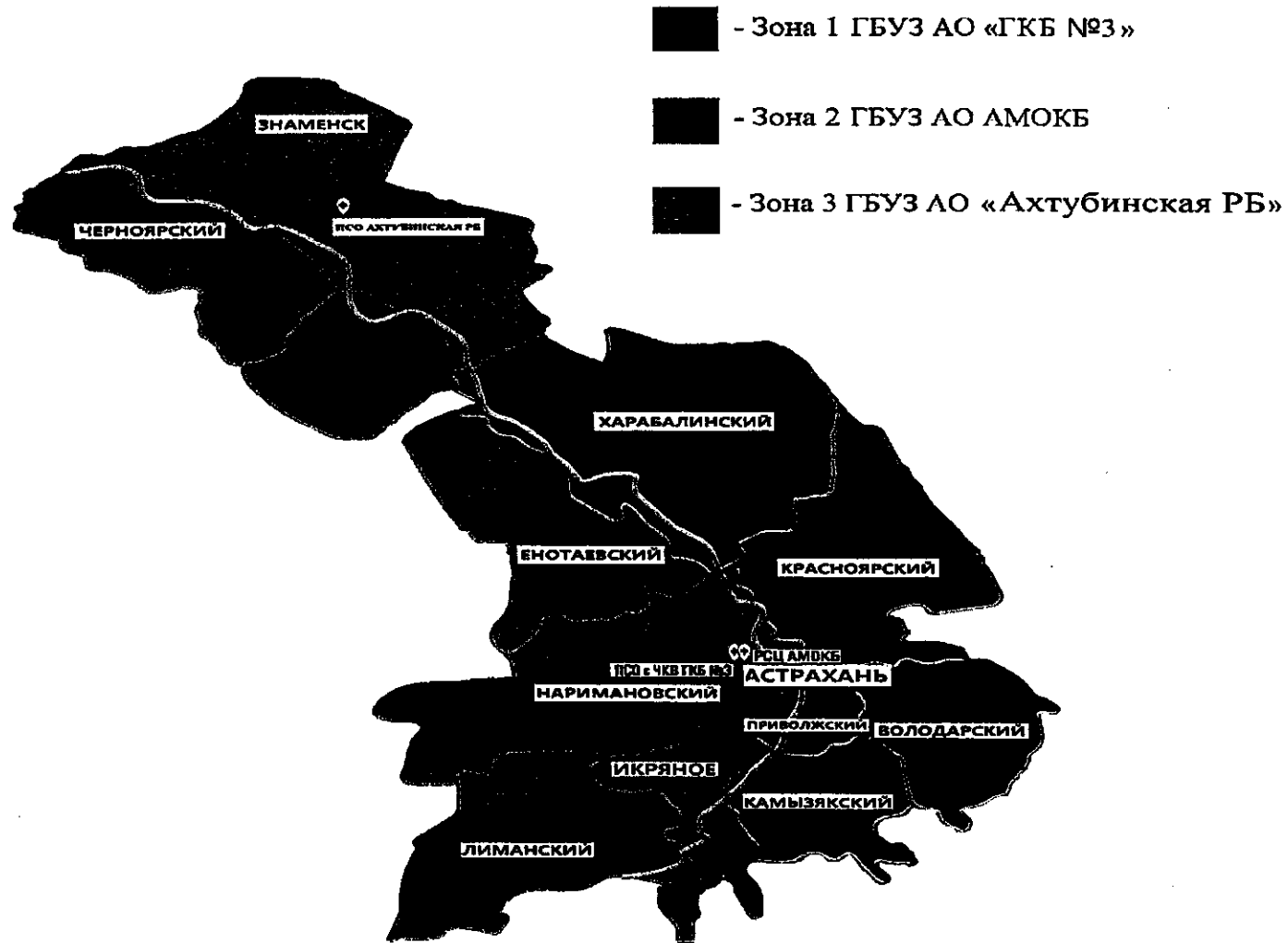
В случае диагностирования ОНМК впервые в приемном отделении и на госпитальном этапе в ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

В РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ маршрутизация проводится из следующих муниципальных образований Астраханской области и города Астрахани: Красноярский район, Володарский район, Приволжский район (с. Началово, п. Новоначаловский, 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. Нижнелебяжье, 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 ПСО 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 ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3».

Маршрутизация пациентов с ОНМК



1.12. Кадровый состав учреждений.

Особое внимание министерство здравоохранения Астраханской области уделяет обеспечению здравоохранения квалифицированными кадрами. Так, в медицинских организациях Астраханской области работает более 22 тыс. человек, из них 4445 врачей, 8327 средних медицинских работников (таблицы № 32, 33).

Таблица № 32

Анализ численности врачей

Год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Врачи, чел.	4744	4773	4761	4727	4671	4777	4837	4445

Таблица № 33

Анализ численности среднего медицинского персонала

Год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Средний медицинский персонал, чел.	9783	9548	9433	9289	8632	9012	8799

Обеспеченность медицинскими кадрами в Астраханской области с учетом областных и федеральных учреждений на 10 тыс. населения составляет 46% для врачей и 87,7% для среднего медицинского персонала.

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

В настоящее время потребность в первичном звене здравоохранения составляет: во врачах – 231,5 вакантные ставки, в том числе в районных больницах – 110,75, в среднем медперсонале – 187,5, в том числе в районных больницах – 70,5, включая ФАПы, из которых 15 – не укомплектованы средним медицинским персоналом, 9 – не доукомплектованы медицинскими работниками (работает 1 специалист или по совместительству) (таблица № 34).

Таблица № 34

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом

Год	Укомплектованность врачебными кадрами		Укомплектованность должностей средним медицинским персоналом	
	занятыми ставками	физическими лицами	занятыми ставками	физическими лицами
2013	86,3	63,1	86,7	66,1
2014	88,2	70,1	89,7	75,4
2015	89,5	72,7	91,7	78,1
2016	90	73	91,8	78,2

2017	90	73	93,4	79,2
2018	90	73,2	93,2	80,1
2019	89,2	73,3	92,8	76,5
2020	85,3	71,1	89,7	76,9
2021	87,7	69,1	92,0	79,3

Средний показатель укомплектованности врачебными кадрами по учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Астраханской области, – 87,7 %, по среднему медицинскому персоналу – 92 % (при нормативе 95,0 % при коэффициенте совместительства 1,2). В государственных учреждениях здравоохранения Астраханской области данный коэффициент в среднем составляет у врачей и среднего медицинского персонала 1,2, но при этом в районах коэффициент совместительства выше и равен 1,3, а по службе скорой помощи составляет 1,7. Коэффициент совместительства, как правило, тем выше, чем ниже укомплектованность штатных должностей в учреждении физическими лицами.

Следует отметить, что в возрастном составе сотрудников медицинских организаций, особенно среди врачей, около 26 % работников имеют возраст старше пяти лет. Такая ситуация постоянно поддерживает дефицит кадров на одном уровне, поскольку количество выпускников, остающихся работать в области, не восполняет отток кадров по возрасту в необходимом объеме.

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

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

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

В целях устранения дефицита специалистов со средним медицинским образованием с 2020 – 2021 учебного года увеличены объемы финансирования государственного задания ГБУ «ПОО «АМБК». Дополнительная целевая подготовка студентов осуществляется за счет увеличения объемов финансирования 40 бюджетных мест в 2021 году, что составляет 34,7 % от имеющегося дефицита в среднем медицинском персонале.

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

В 2021 году в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» было запланировано трудоустройство 68 врачей и 30 средних медицинских работников в сельских населенных пунктах либо рабочие поселки, либо поселки

городского типа, либо города с населением до 500 тыс. человек, из них:

- врачей, прибывших (переехавших) для трудоустройства в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, отнесенные к удаленным и труднодоступным территориям, для осуществления единовременных компенсационных выплат в размере 1,5 млн руб. – 35 человек;

- фельдшеров (акушеров, медицинских сестер), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, отнесенные к удаленным и труднодоступным территориям, для осуществления единовременных компенсационных выплат в размере 0,75 млн руб. – 20 человек;

- врачей, прибывших (переехавших) для трудоустройства в города с населением до 50 тыс. человек, для осуществления единовременных компенсационных выплат в размере 1 млн руб. – 33 человека;

- фельдшеров (акушеров, медицинских сестер), прибывших (переехавших) для трудоустройства в города с населением до 50 тыс. человек, для осуществления единовременных компенсационных выплат в размере 0,5 млн руб. – 10 человек.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 20.07.2020 № 572р «О комиссии по рассмотрению документов на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» в 2021 году были одобрены 83 заявления медицинских работников, которым предоставлены единовременные компенсационные выплаты:

- 1,5 млн рублей – 32 врачам;
- 1 млн рублей – 30 врачам;
- 0,75 млн рублей – 17 фельдшерам и 1 медицинской сестре;
- 0,5 млн рублей – 3 фельдшерам.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 1290-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 – 2018 годы» с руководителями медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, заключены эффективные контракты, предусматривающие ответственность за укомплектование штатов медицинскими кадрами учреждения в целях оказания качественной медицинской помощи населению.

В целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2021 году продолжается реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными специалистами». В рамках проекта была обеспечена выплата стипендий студентам, обучающимся в ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России по целевому направлению, проведена переподготовка и повышение квалификации работников медицинских организаций. В 2021 году 442 врача и 658 средних медработников допущены к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации.

В 2021 году финансирование составило 2,9 млн рублей из бюджета Астраханской области.

В 2021 году укомплектованность врачами-кардиологами составляет 0,54, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,2, врачами-сосудистыми хирургами – 0,26, 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 врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена на уровне 2019 года и составляет 86,6%. Не обеспечены кардиологами поликлиники ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» и ГБУЗ АО «Черноярская РБ», в большинстве городских поликлиник работает по одному специалисту вместо двух или трех. В 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов на 5,6 %, что составляет лишь 89,4 % (в 2020 году – 84,7 %). Все профильные стационары имеют потребность в специалистах. Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению увеличилась в 2020 году на 11,2 % и составляет 96,3 %, по сравнению с 2019 годом – 86,6 %. Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов снизилась с 98,5 до 93,4 % (таблицы № 35, 36).

Таблица № 35

Укомплектованность врачами-кардиологами в 2021 году

Показатель	В амбулаторных условиях	В стационаре	Всего
Штатные должности	63,75	107,75	176,75
Занятые должности	57	95	152,75
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	54	82	136
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	89,4	88,2	87
физическими лицами	85	76,1	77
Коэффициент совместительства	1,0	1,1	1,1
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,54	0,82	1,4

**Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами,
врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, нейрохирургами
в 2021 году**

Показатель	Сердечно-сосудистые хирурги	Врачи по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	Нейрохирурги
Штатные должности	34	28	43
Занятые должности	31,75	26,50	40,25
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	26	20	21
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	93,4	95	94
физическими лицами	76,4	71,4	49
Коэффициент совместительства	1,2	1,3	1,9
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,26	0,20	0,21

Информация по кадровому составу РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3» представлена в таблицах № 37 – 39.

Информация по кадровому составу РСЦ
ГБУЗ АО АМОКБ

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей (чел.)
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
Врачи-специалисты, всего	26,25	23	0	3,25	23	8	0
в том числе: врачи-кардиологи	9,5	8		1,5	8	4	
врачи по эндоваскулярным диагностике и лечению	0	0	0	0	0	0	0
Врачи-специалисты:	26,25	23	0	3,25	23	8	0
Руководитель центра врач-специалист	0	0	0	0	0	0	0
Врач-невролог	12,25	12	0	0,25	12	1	0
Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,5	3	0	1,5	3	3	0
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0	0	0	0	0	0	0
Медицинские сестры всего	38	35,5	0	2,5	36	5	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	26	23,5	0	2,5	24	5	0
Медицинская сестра процедурной	6	6	0	0	6	0	0
Старшая медицинская сестра	2	2	0	0	2	0	0
Медицинская сестра-анестезистка	4	4	0	0	4	0	0
Медицинская сестра перевязочной	0	0	0	0	0	0	0
Старшая операционная медицинская сестра	0	0	0	0	0	0	0

Операционная медицинская сестра	0	0	0	0	0	0	0
Социальные работники, всего	1,25	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	1,25	0	0	0	0	0	0
Педагогические работники, всего	1	0	1	0	0	0	2
Логопед	1	0	1	0	0	0	2
Младший медицинский персонал, всего	33	32,5	0	0,5	36	1	0
Санитарка (санитар)	31	30,5	0	0,5	34	1	0
Сестра-хозяйка	2	2	0	0	2	0	0
Прочий персонал, всего	7,5	0	0	3,5	0	7	0

Информация по числу штатных должностей ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних совместителей (чел.)
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
Врачи-специалисты, всего	12,5	0	0	0	0	0	0
в том числе: врачи-кардиологи	3,5	3	0	0	3	1	0
Врачи-специалисты:		0	0	0	0	0	0
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5	0	0	0,5	0	1	0
врач функциональной диагностики	1,0	0	0	1,0	0	1	0
врач ультразвуковой диагностики	1,0	0	0	1,0	0	1	0
Врач-невролог	3,5	3	0,5	0	3	1	0
Врач-физиотерапевт	0,5	0	0	0,5	0	1	0
Врач-рефлексотерапевт	0,25	0	0	0,25	0	1	0
Врач-психотерапевт	0,25	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	1,0	0	1,0	0	0	0	1,0
врач клинической лабораторной диагностики	1,0	0	0	1,0	0	1	0
Медицинские сестры, всего	13,0	13,0	0	0	13	0	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	12,0	12,0	0	0	12	0	0
медицинская сестра процедурной	1,0	1,0	0	0	1	0	0

Информация по числу штатных должностей ПСО 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	в том числе внутренних совместителей	
Врачи-специалисты, всего	39	27	0,5	3,75	31	11	2
В том числе: врачи-кардиологи	18	13,25	1	2,75	14	6	2
Врачи-специалисты:	21	14,5	0	4,5	15	9	0
Врач-анестезиолог-реаниматолог	1	0	0	0	0	0	0
Врач-невролог	20	14,5	0	4,5	15	9	0
Врач-терапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рефлексотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-психотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	0	0	0	0	0	0	0
Врач клинической лабораторной диагностики	0	0	0	0	0	0	0
Медицинские сестры, всего	64,25	55,25	0	11,75	56	25	0
В том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	59,25	51,25	0	11,25	52	23	0
Медицинская сестра процедурной	3	2	0	0,5	2	2	0
Старшая медицинская сестра	2	2	0		2		0
Младший медицинский персонал	15,75	2,0	0	8,75	2	35	0
Прочий персонал, всего	34,25	32,25	0	0,75	41	3	0

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

1.13. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК.

1.13.1. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 26.03.2016 № 541р «О кураторах медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области».

1.13.2. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 26.12.2019 № 1397р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с осложненными формами нарушений липидного обмена взрослому населению Астраханской области».

Данным распоряжением регламентировано оказание помощи в ГБУЗ АО «ОКД», на базе которого создан кабинет по обследованию и лечению пациентов с тяжелыми формами дислипидемии.

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

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

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

1.13.4. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 № 171р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» регламентирует оказание медицинской помощи пациентам с ХСН, оказание медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями.

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

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

1.14. 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 42,1%. В структуре данной нозологической группы ведущей причиной смерти населения в Астраханской области является хроническая ИБС.

При анализе качества диспансерного наблюдения выявлен ряд недостатков, в том числе связанных со своевременностью динамического инструментального обследования и адекватностью проводимой лекарственной терапии. Существенно страдает качество диспансерного наблюдения больных артериальной гипертонией, что влияет на сохраняющийся стабильно высоким показатель смертности от ОНМК: отсутствие или несвоевременное диагностическое обследование и мониторинг гемодинамики, неадекватная и непрофильная 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 ИБС и перенесших ОКС для предупреждения инфаркта миокарда, включая повторный; поздняя обращаемость населения за медицинской помощью; низкая приверженность к лечению у пациентов, страдающих хронической ИБС и артериальной гипертонией; увеличение времени ожидания при оказании ВМП.

В регионе ведется активная работа в действующих регистрах ОКС, легочной гипертензии и хронической сердечной недостаточности. С регистром ведут работу медицинские организации, 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 регистры вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией, после выписки специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.03.2022 № 253р «Об организации мониторинга по сокращению смертности от основных причин на территории Астраханской области» созданы два координационных центра для проведения ежемесячного мониторинга по снижению смертности от ЦВБ и ИБС.

С 2018 по 2021 год проведен анализ внебольничной летальности, в результате которого выявлено, что на территории Астраханской области БСК занимают лидирующие позиции: в 2018 году – 46,8 %, в 2019 году – 46,7 %,

в 2020 году – 51,7 %, в 2021 году – 52,6 %. В динамике наблюдается постоянный рост данного показателя.

В структуре внебольничной летальности от БСК отмечается рост смертности как среди мужчин (в 2018 году – 45,9 %, в 2019 году – 44,4 %, в 2020 году – 49,2%, в 2021 году – 49,9 %); так и среди женщин (в 2018 году – 47,8 %, в 2019 году – 48,9 %, в 2020 году – 54,0 %, в 2021 году – 55,2 %).

В структуре внебольничной летальности за указанные годы доля умерших от БСК в трудоспособном возрасте в 2018 году составила 31,3 %, в 2019 году – 37,8 %, в 2020 году – 37,6 %, в 2021 году – 41,4 %. Таким образом, в динамике внебольничной летальности трудоспособного населения отмечается рост на протяжении пяти лет.

В динамике претерпела изменения и собственно структура внебольничной летальности от БСК, уменьшилось количество острых форм ИБС, наблюдается снижение смертности от инфаркта миокарда с 4,9 % в 2018 году до 2,9 % в 2021 году, при этом рост смертности от ХИБС увеличился с 65,7 % в 2018 году до 68,5 % в 2021 году. Прочие нозологии БСК в анализируемом периоде статистически незначимы.

Внебольничная летальность в 2021 году составила 8,7 на 1000 населения, что на 10,8% выше, чем в 2018 году (7,8 на 1000 населения). В 2019 году внебольничная летальность составила 7,4 на 1000 населения, в 2020 году – 8,3 на 1000 населения.

Выше среднеобластного прирост смертности вне стационара наблюдается в г. Астрахани на 21,2 % (с 6,6 на 1000 населения в 2018 году до 8,0 в 2021 году), Наримановском районе – на 21,1 % (с 6,3 на 1000 населения в 2018 году до 7,7 в 2021 году), Харабалинском районе – на 20,6% (с 7,3 на 1000 населения в 2018 году до 8,8 в 2021 году), Володарском районе – на 17,0 % (с 7,3 на 1000 населения в 2018 году до 8,5 в 2021 году), Красноярском районе – на 12,6% (с 6,3 на 1000 населения в 2018 году до 7,1 в 2021 году). Ниже среднеобластного прирост вне стационара наблюдается в Камызякском районе на 6,9 % (с 8,9 на 1000 населения в 2018 году до 9,5 в 2021 году), Приволжском районе – на 5,8 % (с 6,3 на 1000 населения в 2018 году до 6,7 в 2021 году), Ахтубинском районе – на 3,6 % (с 10,0 на 1000 населения в 2018 году до 10,4 в 2021 году), Лиманском районе – на 0,7 % (с 10,7 на 1000 населения в 2018 году до 10,8 в 2021 году).

Снижение смертности вне стационара наблюдается в Черноярском районе на 26,8 % (с 9,8 на 1000 населения в 2018 году до 7,2 в 2021 году), Енотаевском районе – на 21,6 % (с 9,2 на 1000 населения в 2018 году до 7,2 в 2021 году), Икрянинском районе – на 6,3 % (с 11,2 на 1000 населения в 2018 году до 10,5 в 2021 году), ЗАТО Знаменск (Ахтубинский район) – на 5,5 % (с 6,3 на 1000 населения в 2018 году до 5,9 в 2021 году). 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. Данная динамика внебольничной летальности обусловлена высокой доступностью жителям Астраханской области высокотехнологичной помощи при ОКС, четко выстроенной маршрутизацией при данной патологии и высоким процентом

профильной госпитализации пациентов с инфарктом миокарда.

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 2021 году составила 47,0 %, в 2020 году – 30,0 % среди всех выявленных заболеваний, в 2019 году – 45,0 %.

Охват граждан диспансерным наблюдением с впервые выявленными БСК, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском составляет 75,5% при целевом не менее 80% от общего числа.

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

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

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

Основная работа в регионе по формированию здорового образа жизни 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, воспитание приверженности к здоровому образу жизни и лечению, обеспечению медицинской помощи, диагностике и коррекцию факторов риска, разработку и внедрение новых специальных технологий мотивации населения к ведению здорового образа жизни, в том числе направленных на отдельные половозрастные и социальные группы населения.

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

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

1.15. Льготное лекарственное обеспечение.

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

Лекарственное обеспечение граждан предусмотрено в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2021 № 699-П.

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

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

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

В 2021 году в целях осуществления контроля и эффективности использования лекарственных препаратов, закупленных за счет бюджетных средств, отпуск по льготным рецептам организован в аптеках только государственной

формы собственности.

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

Финансирование расходов на обеспечение граждан лекарственными препаратами производится за счет средств федерального бюджета в форме предоставленных субсидий и средств бюджета Астраханской области в пределах лимитов бюджетных средств, выделенных на указанные цели. В 2022 году на закупку лекарственных препаратов выделено 1 188,0 млн рублей (из бюджета Астраханской области – 908,7 млн рублей, из федерального бюджета – 279,3 млн рублей).

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

На указанные цели Астраханской области выделено 80 млн рублей (из федерального бюджета – 72 млн рублей, из бюджета Астраханской области – 8 млн рублей).

В целях оказания своевременной и доступной лекарственной помощи сельскому населению в 12 районах области и 122 сельских населенных пунктах, расположенных в трудно доступных и отдаленных местах, где отсутствуют аптечные организации, в структурных подразделениях медицинских организаций осуществляется адресная доставка лекарственных препаратов, в том числе по льготным рецептам, а также гражданам пожилого возраста, маломобильным одиноким и одиноко проживающим гражданам.

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

1.16. 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 хронических больных. Реализация мероприятий 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 «Об утверждении порядка 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 на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2021 № 699-П.

В рамках Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2022 год, заключенного 31.01.2022, базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи составила:

- для круглосуточного стационара на 1 случай – 24 361,00 рубля (без включения тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи);
- дневного стационара всех типов – 13 977,00 рубля;
- амбулаторно-поликлинической помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 1127,95 рубля.

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

Медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, организована на уровне 2 и 3 этапа реабилитации на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ», ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Тинаки» (на 2022 год объем медицинской помощи распределяет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования). В Астраханской области в рамках норматива с учетом численности населения обеспечено достаточным количеством коек медицинской реабилитации. Для медицинской реабилитации пациентов с БСК в 2021 году развернуты 63 койки, что на 69,8% больше, чем в 2020 году (44 койки).

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

- ГБУЗ АО «ГКБ № 3»;
- ЧУЗ «МСЧ»;
- ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»;
- ФБУ Центр реабилитации ФСС РФ «Тинаки».

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

- «медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы» (запланировано в 2022 году: ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 200 случаев, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» – 576 случаев, ЧУЗ «МСЧ» – 295 случаев);

- «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» (запланировано в 2022 году: ЧУЗ «МСЧ» – 15 случаев, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» – 210 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 центральной нервной системы» (запланировано в 2022 году: ГБУЗ АО «ГП № 5» – 500 случаев, ООО «Медиал» – 310 случаев);
- «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» (запланировано в 2022 году: ГБУЗ АО «ГП № 5» – 163 случая, ООО «Медиал» – 200 случаев);
- «медицинская реабилитация пациентов при других соматических заболеваниях» запланировано в 2022 году 1125 случаев.

Таблица № 40

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

Оснащение и штаты отделений реабилитации созданы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Все медицинские организации Астраханской области, осуществляющие данный вид деятельности, имеют лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Порядок направления на реабилитацию регламентирован распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 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 ВМП. При формулировке мероприятий учитывались необходимость формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи, взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

В рамках указанных мероприятий предусмотрены:

- разработка программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС;
- увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала;
- приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в том числе 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, имеющих реабилитационный потенциал.

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

1.17. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь на территории Астраханской области оказывается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России № 345н и Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», а также в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2021 № 699-П.

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

Паллиативная медицинская помощь населению Астраханской области оказывается в амбулаторных и стационарных условиях (таблица № 41).

**Ресурсы и структура медицинских организаций,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь**

Наименование показателя	№ стр.	Количество, ед.	
		взрос- лых	дет- ских
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	1	23	0
Количество отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	2	11	3
Количество выездных патронажных бригад	3	12	3
Количество хосписов	4	0	0
Количество отделений паллиативной медицинской помощи	5	2	0
Количество домов сестринского ухода	6	0	0
Количество отделений сестринского ухода	7	12	0
Количество дневных стационаров паллиативной медицинской помощи	8	0	0
Количество респираторных центров	9	0	0
Общее количество паллиативных коек для взрослых	10	75	0
Количество онкологических паллиативных коек	10.1	32	0
Количество паллиативных коек для детей	11	0	5
Количество коек сестринского ухода	12	285	0

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

Коечный фонд и объемы паллиативной медицинской помощи в Астраханской области определены в соответствии с федеральными нормативами. Утвержденный для государственных учреждений здравоохранения Астраханской области объем паллиативной медицинской помощи составляет 0,092 койко-дня на 1 жителя (таблица № 42).

Таблица № 42

Наименование медицинской организации	Количество паллиативных коек, 2018 год	Количество паллиативных коек, 2019 год	Количество паллиативных коек, 2020 год	Количество паллиативных коек, 2021 год
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	6	6	6	6
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	3	3	3	3
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	6	6	6	6
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»		3	3	3
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	20	20	20	20
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	5	3	0	0
ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»	32	32	32	32
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	5	5	5	5
ГБУЗ АО «ОИКБ им А.М. Ничоги»	5	5	5	5
Всего:	82	83	80	80

В 2021 году на территории области развернуто 285 коек сестринского ухода (таблица № 43).

Таблица № 43

Наименование медицинской организации	Количество коек сестринского ухода, 2018 год	Количество коек сестринского ухода, 2019 год	Количество коек сестринского ухода, 2020 год	Количество коек сестринского ухода, 2021 год
ГБУЗ АО «Ахту-	21	21	21	21

бинская РБ»				
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	70	70	70	70
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	0	0	17	17
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	16	16	16	16
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	13	13	13	13
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	12	12	12	12
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	28	28	21	21
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	29	29	22	22
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	77	77	77	77
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	16	18	18	16
Всего:	287	284	287	285

По сравнению с 2020 годом отмечается уменьшение количества коек сестринского ухода за счет сокращения коечного фонда ГБУЗ АО «ГКБ №3».

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

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

В октябре 2021 года прошли повышение квалификации 23 врача в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по программе «Паллиативная медицинская помощь пациентам с хронической болью».

1.18. Организация и оказание медицинской помощи с применением теле-

медицинских технологий.

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

Для проведения ТМК областной консультативно-диагностический центр ГБУЗ АО АМОКБ (далее – ОКДЦ) располагает необходимым оборудованием для технического телемедицинского сопровождения деятельности ГБУЗ АО АМОКБ, профессиональным программным и аппаратным оборудованием видео-конференц-связи (в том числе мобильным), локальным сервером видеоконференций. Продлена годовая лицензия на использование программного продукта видео-конференц-связи «TrueConf Server» (Россия). Кабинет ТМК укомплектован врачебным персоналом в полном объеме.

За 2021 год к региональной телемедицинской системе Астраханской области (далее – РТМС АО) подключены ЧУЗ «МСЧ», ФКУЗ МСЧ-30 ФСИН, а также произведено подключение в г. Нариманове и г. Астрахани двух инфекционных госпиталей – филиалов ГБУЗ АО «ГКБ №3».

При перепрофилировании ГБУЗ АО АМОКБ в инфекционный госпиталь дополнительно созданы телеконсультационные терминалы на базе автоматических рабочих мест врачей-специалистов с доступом на федеральный уровень для экстренного, планового и неотложного консультирования в круглосуточном режиме и без выходных дней.

Обеспечение телеконсультационного процесса на региональном уровне производилось в полном объеме. Администрирование и маршрутизация поступающих запросов в РТМС АО осуществлялось согласно приказам министерства здравоохранения Астраханской области о перепрофилировании медицинских организаций и об изменениях в маршрутизации пациентов в условиях пандемии.

В 2021 году количество телеконсультаций пациентов на федеральном уровне составило:

- в подсистеме «Телемедицинские консультации» Федерального электронного регистра Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – подсистема «ТМК» ФЭР ЕГИСЗ) – 302 (в 2020 году – 207);
- РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 1651 (в 2020 году – 774);
- региональной телемедицинской системе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (далее – РТМС МЗ РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ») – 244 (в 2020 году – 209);
- ГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова – 59 (в 2020 году – 234 (уменьшение в связи с ужесточением критериев показаний к телеконсультированию)).

Количество консультаций на региональном уровне в 2021 году:

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 5177 (в 2020 году – 4633);

- ТМС «Ростелеком» в формате «врач – пациент» – 250 (в 2020 году не проводились).

Согласно данным отмечается увеличение количества проведенных ТМК на федеральном уровне по сравнению с 2020 годом на 58,4 %, на региональном уровне рост составил 17,1 %. Общее количество ТМК в регионе представлено в таблице № 44.

Таблица № 44

Общее количество ТМК

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень
2018	1529	208	1321
2019	4254	823	3431
2020	6057	1424	4633
2021	7683	2256	5427

Всего проведено ТМК специалистами ГБУЗ АО АМОКБ пациентов в федеральных государственных бюджетных учреждениях – 711 (рост на 45,7% по сравнению с 2020 годом).

В 2021 году рост на 45,7 % обусловлен общим развитием телеконсультирования, а также обязательными ТМК пациентов с COVID-19, в том числе повторными ТМК при динамическом наблюдении специалистами тяжелых пациентов инфекционного госпиталя.

Снижение количества ТМК с 234 в 2020 году до 59 (профиль «анестезиология и реанимация (COVID-19)») обусловлено актуализацией в 2021 году критериев показаний к телеконсультированию (таблицы № 45, 46).

Таблица № 45

Система телеконсультирования	Всего исходящих ТМК на федеральном уровне		
	2020 год	2021 год	динамика ТМК
РТМС АО МЗ РФ ФГБУ «ЦНИИОИЗ»	247	691	рост на 279,7%
ГБУЗ АО АМОКБ	178	236	рост на 32,6%
Единый дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	69	323	рост на 468,1%
Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	234	132	меньше на 43,6%

Подсистема «ТМК» ФЭР ЕГИСЗ	7	20	рост на 285,7%
Итого	488	711	рост на 45,7%

Таблица № 46

Структура ТМК пациентов ГБУЗ АО АМОКБ

Консультативные центры	Количество консультаций	По профилям	
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	16	Гематология	1
		Кардиология	1
		Нейрохирургия	5
		Сердечно-сосудистая хирургия	2
		Хирургия	1
		Акушерство и гинекология	6
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	310	Акушерство и гинекология	51
		Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	249
		Неонатология	10
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	Онкология	3
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Кардиология	6

ции			
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	19	Эндокринология	17
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	Медицинская реабилитация	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	7	Гематология	6
Федеральное государственное автономное учреждение «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	35	Нейрохирургия	35
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	Травматология и ортопедия	3
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)	8
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	7	Хирургия	7

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации	107	Инфекционные болезни	1
		Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)	102
		Фтизиатрия	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации	51	Колопроктология	51
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	Челюстно-лицевая хирургия	4
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	70	Урология	11
		Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	59
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Травматология и ортопедия	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» Министерства здравоохранения Российской Федерации	16	Оториноларингология	16
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	Медицинская реабилитация	3
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства здравоохранения Рос-	3	Ревматология	3

сийской Федерации			
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	12	Гастроэнтерология	1
		Пульмонология	11
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Гематология	1
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Педиатрия	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Детская иммунология	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 9 имени Г.Н. Сперанского» Департамента здравоохранения города Москвы	1	Неонатология	1
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургии глаза им. академика С.Н. Фёдорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Волгоградский филиал)	20	Офтальмология	20
Итого	711		711

Уменьшение количества ТМК на 24,6 % связано с перепрофилированием ГБУЗ АО АМОКБ в инфекционный госпиталь, прекращением оказания плановой специализированной медицинской помощи – главного источника запросов на ТМК в медицинские организации.

В то же время в 2020 году ГБУЗ АО «ГКБ №3» была основным медицинским учреждением для перевода пациентов госпиталя ГБУЗ АО АМОКБ с целью реабилитации или продолжения лечения сопутствующей патологии и

осложнений COVID-19. Вопросы перевода решались исключительно посредством телемедицинского консультирования, что привело к значительному увеличению исходящих региональных ТМК. В 2021 году практика переводов в ГБУЗ АО «ГКБ №3» была прекращена, что привело к уменьшению общего количества ТМК на региональном уровне (таблицы № 47, 48)

Таблица № 47

ТМК в ГБУЗ АО АМОКБ на региональном уровне

Подразделение ГБУЗ АО АМОКБ	Всего исходящих ТМК на региональном уровне	
	2020 год	2021 год
ГБУЗ АО АМОКБ	520	356
Единый дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	31	79
Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	26	0
Итого	577	435

Таблица № 48

Структура по консультирующим региональным медицинским центрам

Региональные консультативные телемедицинские центры медицинских организаций	2020 год		2021 год	
	количество	профили ТМК	количество	профили ТМК
ГБУЗ АО «ГКБ №3»	259	Гастроэнтерология, кардиология, медицинская реабилитация, неврология, пульмонология, терапия, урология, хирургия, эндокринология	92	Гастроэнтерология, кардиология, неврология, пульмонология, терапия, травматология и ортопедия, урология, хирургия, эндокринология
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силицовой»	2	Неонатология	0	
ГБУЗ АО «ОКОД»	13	Онкология	17	Онкология
ГБУЗ АО «ОКПТД»	100	Фтизиатрия	99	Фтизиатрия

Аллергология и иммунология	6	0	0	6	3	1	2	0
Гастроэнтерология	33	2	6	25	51	16	4	31
Гематология	254	51	27	176	249	109	15	125
Кардиология	23	5	7	11	36	27	2	7
Колопроктология	4	0	3	1	5	1	2	2
Комбустиология	0	0	0	0	5	4	0	1
Неврология	12	4	3	5	10	6	2	2
Нейрохирургия	38	9	10	19	122	42	38	42
Нефрология	255	52	41	162	396	197	27	172
Онкогематология	1	1			2	2		
Оториноларингология	3			3	3	2	1	
Офтальмология	0				3	1		2
Профпатология	2	1		1	0			
Пульмонология	53	10	7	36	332	241	37	54
Ревматология	21	1	7	13	17	5	2	10
Рентгенология	102		1	101	0			
Сердечно-сосудистая хирургия	24	9	3	12	40	23	8	9
Терапия	2		1	1	0			
Торакальная хирургия	71	15	12	44	108	70	21	17
Травматология и ортопедия	17		2	15	26	6	4	16
Урология	25	6	4	15	34	15	10	9
Хирургия	17	4	8	5	16	10	2	4
Челюстно-лицевая хирур-	2	2			1	1		

	гия								
	Эндокринология	118	17	35	66	273	174	51	48
ЕДКЦ ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ	Акушерство и гинекология	285	9	6	270	39	11	8	20
ОКЦАР ГБУЗ АО АМОКБ	Анестезиология- реаниматология	75	66	2	7	466	388	22	56
	Анестезиология- реаниматология (COVID-19, пневмония)	73	59	5	9	138	119	14	5
	Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)	26	19	5	2	6	3	1	2
	Кардиология	2	2			1			1
	Неврология	0				3	3		
	Пульмонология	13	6	4	3	142	117	15	10
	Эндокринология	0				3	2	1	
Итого		1557	350	199	1008	2530	1596	289	645

Всего проведено 2530 ТМК в телемедицинских центрах специалистами ГБУЗ АО АМОКБ, рост на 62,4% (в 2020 году – 1557). В 2020 году по сравнению с 2019 годом рост составил 24,2% (в 2019 году – 1253) (таблица № 51).

Таблица №51

Телеконсультации на региональном и федеральном уровнях

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень		
			всего регио- нальных ТМК	в том числе:	
				проконсультировано специалистами ГБУЗ АО АМОКБ пациентов регио- нальных медицин- ских учреждений	проконсультировано пациентов ГБУЗ АО АМОКБ в регио- нальных медицин- ских учреждениях
2017	68	28	40	35	5
2018	1030	90	940	860	80

2019	2077*	353	1724	1253	471
2020	2622	488	2134	1557	577
2021	3676	711	2965	2530	435

* Исключены 1902 ТМК по запросам. В 2021 году увеличение общего количества ТМК – на 40,1% по сравнению с 2020 годом, в 2020 году увеличение общего количества ТМК – на 26,2% по сравнению с 2019 годом.

Проведено телемедицинское обеспечение совместных организационно-методических и образовательных мероприятий министерства здравоохранения Астраханской области, ФГБУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России и ГБУЗ АО АМОКБ в районные больницы и городские медицинские учреждения: в 2019 году – 31, в 2020 году – 28, в 2021 году – 24. Наблюдается уменьшение количества ТМК на 14,3 % по причине пандемии и перепрофилирования в инфекционный госпиталь с эпидемиологическими ограничениями на ТМК в ГБУЗ АО АМОКБ.

Проведены телеобразовательные мероприятия (вебинары, конгрессы, конференции) с участием ведущих специалистов медицинских центров Российской Федерации, совместные мероприятия министерства здравоохранения Астраханской области и ГБУЗ АО АМОКБ: в 2019 году – 101, в 2020 году – 71, в 2021 году – 67. Уменьшение количества мероприятий на 5,6 % связано с перепрофилированием ГБУЗ АО АМОКБ, эпидемиологическими ограничениями, изменением формата мероприятий (коллективные на индивидуальные).

Проведено телемедицинское обеспечение мастер-классов хирургического профиля с прямой трансляцией из операционных, в том числе и за пределы ГБУЗ АО АМОКБ: в 2019 году – 2, в 2020 году – 0 (2 мастер-класса отменены из-за пандемии), в 2021 году – 1.

В 2021 году приобретено следующее оборудование:

- персональные компьютеры – 2 (для обеспечения трансляций – 1, приема интерактивного сигнала из операционных – 1 с платой видеозахвата и необходимым оборудованием для коммутации);
- персональный компьютер – 1;
- проектор лазерный для лекционного зала – 1;
- модуль оперативной памяти для работы с PACS и видео-конференц-связью;
- оборудование для АРМ врачей-консультантов (веб-камера, колонки) – 15 комплектов;
- сервер для видео-конференц-связи True Conf Server.

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

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

В проспективных эпидемиологических исследованиях определены факто-

ры, которые способствуют развитию и прогрессированию БСК (курение, нездоровое питание, недостаточное потребление овощей, фруктов, избыточное потребление насыщенных жиров и поваренной соли, низкая физическая активность и избыточное потребление алкоголя).

Длительное негативное действие поведенческих факторов приводит к развитию биологических факторов риска ССЗ, в их числе артериальная гипертензия, 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, психосоциальный стресс, тревожные и депрессивные состояния).

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

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 здорового образа жизни, 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 здорового образа жизни 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 медицинской помощи по отказу от табака и никотина и школы здоровья по отказу от курения. За последние пять лет работы кабинетов отказа от курения посетило почти 35 тыс. пациентов, в 20 школах здоровья антитабачной тематики («Бросаю курить» – 5, «Бросаю курить самостоятельно» – 2, «Для желающих бросить курить» – 1, «Профилактика табакокурения» – 8, «Бросай курить» – 2, «Никотиновая зависимость» – 2), обучено более 8 тыс. человек.

В 2021 году в кабинеты отказа от курения обратились 6134 человека (3607 мужчин, 2527 женщин), 2017 человек (1348 мужчин, 669 женщин) закон-

чили лечение от табачной зависимости. Число лиц, отказавшихся от курения, – 599 человек (9,8%), из них 406 мужчин (67,8%), 193 женщины (32,2%), 1010 человек находятся на динамическом наблюдении.

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

В Астраханской области количество функционирующих школ здоровья по итогам 2021 года составляет 512, количество обученных – 118337 человек (15,4% взрослого населения), из них количество школ здоровья для пациентов, страдающих БСК, – 97, обучен 23191 человек (19,6% от общего числа обученных в школах здоровья). Кроме того, на базе ГБУЗ АО «ОКД» организована работа школы для родственников пациентов с сердечной недостаточностью, в 2021 году обучено 198 человек.

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.

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

Ежегодно организовывается и проводится на межведомственной основе более 1800 массовых мероприятий профилактической направленности, в которых принимают участие медицинские организации, ведомства, общественные организации с широким участием волонтеров-медиков (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, ГБУ «ПОО «АБМК»).

На межведомственной основе регулярно проводятся молодежные фестивали, в которых принимает участие более 7 тыс. молодых людей («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»).

Особое внимание уделяется информированию населения через средства массовой информации и посредством информационно-коммуникационной сети «Интернет». В 2021 году на региональных телевизионных каналах проведено 40 выступлений профильных специалистов, в региональных печатных изданиях опубликовано 85 статей (тиражом 375 098 экз.), посвященных принципам ЗОЖ, профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В социальных сетях в 2021 году было размещено 112 видеороликов о первых симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ.

Во всех медицинских организациях осуществляется трансляция видеороликов по профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации ЗОЖ.

Во всех учреждениях здравоохранения г. Астрахани и Астраханской об-

ласти размещены стенды по темам «Правила проведения диспансеризации взрослого населения», «Профилактика инсульта», «Первая помощь при неотложных сердечно-сосудистых состояниях и методы профилактики».

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».

В регионе создается среда, благоприятная для досуга, повышения физической активности населения, создания экологически здоровой окружающей среды и формирования здорового будущего поколения. Так, с 2020 года при организационно-методическом сопровождении ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» разрабатываются и внедряются муниципальные программы укрепления общественного здоровья. На 01.04.2022 утверждены и реализуются муниципальные программы в 8 муниципальных образованиях Астраханской области («Наримановский район», «Енотаевский район», «Володарский район», «Приволжский район», «Лиманский район», «Камызякский район», «ЗАТО Знаменск», «Икрянинский район»). Все муниципальные программы основаны на межведомственном и межсекторальном взаимодействии учреждений, обеспечивающих согласованные действия по вопросам формирования профилактической среды на популяционном уровне, с целью укрепления здоровья населения и направлены на создание условий, способствующих:

- формированию культуры здоровья, ответственного отношения к здоровью, улучшению здоровья и качества жизни населения;
- обеспечению увеличения доли граждан, ведущих ЗОЖ, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;
- увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

Кроме того, программы укрепления общественного здоровья направлены на усиление социально-экономической деятельности каждого района благодаря укреплению здоровья и повышению трудового потенциала работающих граждан. Сохранение трудового потенциала работающего населения становится одной из приоритетных государственных задач. В связи с этим муниципальные программы предусматривают разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте, объединяя усилия работодателей, работников и органов власти по улучшению здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста, которые могут быть достигнуты путем улучшения организации труда рабочей среды, содействия активному участию всех заинтересованных сторон в процесс создания эффективной системы поощрения.

Для разработки программ были изучены условия труда работников, проведено их анкетирование для выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний. На основании полученных данных разработаны и утверждены корпоративные программы укрепления общественного здоровья комби-

ната общественного питания «Мелия 999», администрации муниципального образования «Лиманский район», администрации муниципального образования «Камызякский район», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» и государственного бюджетного профессионального образования учреждение Астраханской области «Астраханский музыкальный колледж имени М.П. Мусоргского».

Итоги статистических исследований показывают, что количество людей, которые занимаются спортом, в регионе растет. По итогам 2019 года Астраханская область находится на 12-м месте среди субъектов Российской Федерации по данному показателю, который составил 47,2%. Кроме того, доля граждан, приверженных ЗОЖ, на конец 2020 года составила 11,8% по сравнению с 2019 годом – 7,2% (рост на 4,6%).

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

Факторами, значимо влияющими на торможение темпа снижения смертности населения в Астраханской области, являются высокая распространенность артериальной гипертензии и низкая приверженность к контролю артериального давления и лечения, рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у мужчин и женщин, высокая внебольничная смертность от БСК, низкая приверженность населения к заботе о своем здоровье и ведению ЗОЖ.

Министерством здравоохранения Астраханской области на постоянной основе проводится работа:

- по совершенствованию организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;
- активной профилактике внебольничной смертности от БСК;
- подготовке кадров в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ (обучение участковых терапевтов, врачей медицинской профилактики в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья вопросам формирования ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний);
- повышению квалификации кадров и улучшению материальных ресурсов медицинских организаций;
- актуализации материалов о ЗОЖ и их широкое внедрение в средства массовой информации;
- расширению мер, направленных на сокращение потребления табака;
- нормативно-правовому регулированию в сфере ответственности граждан за свое здоровье, а также решению проблем укрепления общественного здоровья.

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

- снижение популяционного риска ССЗ населения Астраханской области

путем повышения мотивации к ЗОЖ и создания для этого условий на основе межсекторального взаимодействия (действия, сосредоточенные на четырех факторах риска неинфекционных заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью, пагубным употреблением алкоголя);

- снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском ССЗ, а также доли граждан, имеющих эти заболевания (диспансеризация, центры здоровья), на основе индивидуального подхода к коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

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 инфаркта миокарда до 9%, от ОНМК – до 14% к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к 2024 году до 2560 единиц.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» представлены в таблице № 52.

Таблица № 52

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Период					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	21,6	18,3	18,2	15,9	13,6	11,3	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 ИБС на 100 тыс. населения	328,5	0	0	337,2	324,9	312,6	300,3
4.	Смертность населения от ЦВБ 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	0	0	0	50	60	70	80

	нием, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %							
6.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно 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
8.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	8,67	0	0	8,41	8,16	7,92	7,68
Дополнительные показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»								
9.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	53,4	49,6	47,7	45,9	44,1	42,3	40,9
10.	Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения	97,6	90,5	87,2	83,9	80,6	77,3	74,8
11.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	88,4	89,5	90,6	91,7	92,8	93,9	95,0
12.	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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

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

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

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 инфаркта миокарда, пациентов с ХСН.

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

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

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Дооснащение 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, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы. Для привлечения специалистов и укомплектования врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы министерством здравоохранения Астраханской области 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)»

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

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

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

	<p>-проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКС с подъемом ST;</p> <p>- доля первичных 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>					
1.8.	Контроль исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2021	31.12.2024	В соответствии с ежегодным планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится контроль выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	Отчет о проведении проверки выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

2.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов отчетности. Внедрение в 100% медицинских организаций, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
2.2.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности медицинских организаций Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Аналитическая справка о результате анализа применения индикаторных показателей	Аналитическая справка Министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа применения индикаторных показателей	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
2.3.	Организация работы координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Астраханской области (далее – координационный совет)	01.07.2021	31.12.2024	Распоряжение о создании координационного совета. Положение о координационном совете	Протоколы заседаний координационного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.4.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета по совершенствованию системы здравоохранения на территории Астрахан-	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный разбор клинических случаев	Протокол заседаний экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астра-

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

3. Работа с факторами риска развития ССЗ

3.1	Повышение информирования различных групп населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и снижения воздействия факторов риска их развития путем организации волонтерского движения с привлечением обучающихся вузов и ссузов, пропагандирующего ЗОЖ; организация и проведение обучающих семинаров и профилактических мероприятий по выявлению и предотвращению факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Увеличение числа обученных волонтеров, создание единого профилактического пространства	Ежегодное обучение не менее 120 волонтеров	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.2	Обеспечение деятельности школ здоровья для пациентов с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирование системы мотивации ЗОЖ у населения Астраханской области	Ежегодное обучение в школах здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией» (не менее 14000 человек), «Школа для пациентов с сердечной недостаточностью» (не менее 7000 человек)	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главные врачи медицинских организаций
3.3	Функционирование школ для родственников больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены: 31.12.2022 – в 8 медицинских организациях (60%); 31.12.2023 – в 11 медицинских организациях (80%); 31.12.2024 – в 13 медицинских организациях (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области

3.4	Внедрение в муниципальных образованиях муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.07.2021	31.12.2024	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены: 31.12.2022 – в 8 медицинских организациях (60%); 31.12.2023 – в 11 медицинских организациях (80%); 31.12.2024 – в 13 медицинских организациях (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области
3.5	Обучение врачей и средних медицинских работников выявлению и профилактике факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертензией, ИБС, перенесших инфаркт миокарда и инсульт (выездные семинары, мастер-классы, областные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение смертности от БСК)	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных к лечению	Количество обученных специалистов не менее 300 человек в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций
3.6	Проведение обучающих семинаров для врачей терапевтов и кардиологов по ведению больных высокого сердечно-сосудистого риска, перенесших инфаркт миокарда, с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повыше-	Проведение не менее 1 обучающего семинара в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				ние качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных к лечению		
3.7.	Организация и проведение мониторинга факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и мониторинга эффективности мероприятий профилактики ССЗ в Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Изучена информированность населения; проведена оценка и коррекция профилактических программ и проектов по профилактике развития ССЗ	Отчет о результатах проведения эпидемиологического мониторинга факторов риска развития ССЗ	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике
3.8	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с исполнительными органами, администрациями муниципальных образований Астраханской области, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды и системы мотивации, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, повышение физической активности	Реализация в год не менее 20 профилактических мероприятий среди населения (в том числе с использованием дистанционного формата) на основе межведомственного взаимодействия	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
3.9	Реализация мероприятий и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, работников	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	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, невролог, кардиолог, диетолог, психиатр-нарколог, главный

	предприятий и организаций Астраханской области				организаций Астраханской области	внештатный специалист по медицинской профилактике; главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.10	Организация и проведение тематических акций в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов, направленных на пропаганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	Отчет о проведении тематических акций здоровья в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области, среди учащихся, молодежи и студентов	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.11	Организация выступлений, посвященных принципам ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний, на местных каналах телевидения	01.07.2021	31.12.2024	Организовано не менее 10 выступлений	Организовано не менее 10 выступлений ежегодно	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.12	Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактике факторов риска	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о ранних проявлениях заболеваний, факторах риска их развития	Опубликовано не менее 40 статей по пропаганде ЗОЖ в местной печати	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный

						внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.13	Организация проведения Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и 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 борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.14	Привлечение волонтерской организации «Волонтеры-медики» и иных волонтерских движений к проведению профилактических мероприятий среди населения	01.07.2021	31.12.2024	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Участие волонтеров в проведении не менее 70% профилактических мероприятий	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
4.1	Разработка, создание и направление в макетах «Симптомы	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о	В год разработано не менее 20 информационных плака-	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный

	ОКС и ОНМК»			симптомах развития ОКС и ОНМК, ранняя диагностика данных заболеваний, снижение риска смертности от БСК	тов о симптомах развития ОКС и ОНМК, профилактике осложнений ССЗ	внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике
4.2	Создание роликов о первых симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	За год создано не менее 10 ролики о первых симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
4.3	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров и медицинских сестер медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главные врачи медицинских организаций
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						

5.1	Согласовать план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.07.2021	31.12.2024	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологическую специализированную медицинскую помощь	Утверждение плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, врач-терапевт
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 медицинскую помощь	01.07.2021	31.12.2024	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, терапевт, нейрохирург, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярной диагностике и лечению
5.3	Мониторинг работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи паци-	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здраво-

				ентам с ХСН		охранения Астраханской области
5.4	Организация и развитие системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	01.06.2021	31.12.2024	Увеличение на 20% специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	Увеличение на 20% специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главные врачи медицинских организаций
5.5	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
5.6	Льготное лекарственное обеспечение граждан после перенесенного ОНМК, ОИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показателей	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтического рынка министерства здравоохранения Астраханской области

						охранения Астраханской области, 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 медицинской профилактики медицинских организаций Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике
5.8	Организационно-методическое сопровождение деятельности кабинетов, отделений медицинской профилактики в части проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества проведения диспансеризации населения, в том числе проведения углубленных профилактических консультирований	Отчет о кураторских выездах	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						
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 пациентов с ССЗ не менее 90%, в том числе лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – не менее 70%, лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90%	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций

6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения по поводу хронических неинфекционных заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	Созданы и доработаны программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрены в программы школ пациентов сведения о необходимости и возможности бесплатного диспансерного наблюдения. За год издано не менее 20 наименований буклетов-флаеров о возможности диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций
6.3	Информирование пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде устного оповещения каждого пациента, публикации информационных материалов на сайтах медицинских организаций	01.07.2021	31.12.2024	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций

				ния. Во всех медицинских организациях размещена информация о возможности и необходимости прохождения диспансерного наблюдения		
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 региональной информационно-аналитической медицинской системе, обеспечивающего информирование учреждений оказывающих первичную медико-санитарную помощь о пациентах с ССЗ и выписанных из стационара. Разработка и доработка информационного контура Астраханской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена передача эпикризов из историй болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Своевременное информирование учреждений оказывающих первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов с ССЗ из стационара, охваченных диспансерным наблюдением	70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
6.5	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охваченных	01.07.2021	31.12.2024	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% больных с артериальной гипертензией и	Не менее 90% пациентов с артериальной гипертензией и хронической ишемической болезнью сердца, перенес-	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства

	диспансеризацией пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК			хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	ших инфаркт миокарда, ОНМК охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Астраханской области	здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
6.6	Проведение социального опроса в медицинских организациях по вопросу качества проведения диспансерного наблюдения пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Усиление контроля за качеством проведения диспансерного наблюдения	Опрос не менее 20% пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главные врачи медицинских организаций
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП 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 министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
7.2	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда. 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 министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»

7.3	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС – не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСnST – не менее 85% от всех случаев ОКСnST; - доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСnST (фармако-инвазивная тактика) – не менее 90 % от всех случаев ОКСnST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагно- 	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Ежемесячная информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
-----	--	------------	------------	---	---	--

	<p>за;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, – не менее 95 % от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК; - первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; - обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; - приоритетный выезд СМП при ОКС; - первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; - обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда 					
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	Совещания по вопросам совершенствования службы СМП, внесение изменений в нормативные документы министерства здравоохранения	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы СМП	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения

				ния Астраханской области для совершенствования службы СМП		Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог, невролог
7.5	Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2021	31.12.2024	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций (в том числе видеолекций) по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	Ежегодно прошло программу обучения не менее 95% от всех сотрудников СМП	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи
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 пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций

7.8	Организация в РСЦ, ПСО круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая передачу результатов ЭКГ	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
7.9	Обеспечение передачи результатов ЭКГ в системе «TREDEKS»	01.07.2021	31.12.2024	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Функционирование системы передачи результатов ЭКГ в системе «TREDEKS»	Главные врачи районных больниц
7.10	Обеспечение доли догоспитальной тромболитической терапии при ОКС при наличии медицинских показаний в пределах утвержденного норматива	01.07.2021	31.12.2024	Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболитический, – 25%, из них на догоспитальном этапе – 70%	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 30% от общего числа ТЛТ	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи
7.11	С целью повышения уровня профессиональных знаний медицинских работников, участвующих в оказании СМП (врачей скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАПов) проведение выездных семинаров (2 раза в год) по ОКС, ОНМК, ТЛТ, сердечно-легочной реанимации	01.07.2021	31.12.2024	Мастер-класс по проведению тромболитического этапа оказания СМП с тестированием (май – октябрь 2022 года)	Проведено 20 мастер-классов по проведению тромболитического	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи
7.12	Внедрение алгоритма диспетчерского опроса с целью выявления больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской помощи при ОКС, ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	Алгоритмизация диспетчерского опроса, позволяющая выявлять больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской	Ежемесячный отчет заведующих районных подстанций СМП внештатному специалисту СМП по соблюдению алгоритмов по приему вызовов при ОКС и ОНМК	Заведующие районных подстанций СМП

				помощи при ОКС, ОНМК, а также в проведении догоспитальной ТЛТ		
7.13	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из районов области, в том числе с использованием санитарно-авиационной эвакуации	01.07.2020	31.12.2024	Своевременная госпитализация больных с ОКС и ОНМК из районов области авиатранспортом	Ежемесячный отчет главного врача ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» о медицинской эвакуации пациентов	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высотехнологичной, медицинской помощи						
8.1	Реализация маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с нормативными документами	01.07.2021	01.08.2024	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или 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 стенозами брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2021	31.12.2024	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области

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 министерство здравоохранения Астраханской области	Представление медицинскими организациями ежеквартального отчета о проведении реперфузионной терапии в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
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 министерство здравоохранения Астраханской области	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Главный внештатный специалист врач-невролог министерства здравоохранения Астраханской области
9. Медицинская реабилитация						
9.1	Информирование пациентов о возможности и необходимости проведения реабилитации путем оповещения каждого пациента и размещения в медицинских организациях публикаций и других информационных материалов	01.07.2021	31.12.2024	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. В каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; роздано 1000 флаеров и буклетов с информацией о	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. Проводятся еженедельные лекции для пациентов о возможности и необходимости проведения реабилитации для улучшения качества жизни; в каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости прове-	Главные врачи медицинских организаций

				возможности и необходимости проведения реабилитации	дения реабилитации; роздано 1000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	
9.2	Обеспечение оснащенности медицинских организаций медицинским оборудованием для проведения реабилитации (в соответствии с стандартами оказания медицинской помощи)	01.07.2021	31.12.2024	Проведено переоснащение и (или) дооснащение медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ПСО, РСЦ	ПСО, РСЦ оснащены медицинским оборудованием для ранней реабилитации	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 первичную медико-санитарную 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 декомпенсации ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Организация мероприятий по реабилитации больных перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбула-	01.07.2021	31.12.2024	Проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение с декомпенсацией ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Ме-	Проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по декомпенсации ХСН, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации

	торно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, отделениях медицинской реабилитации			роприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапов реабилитации		
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
10.1	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами медицинских организаций (в соответствии со стандартами)	01.07.2021	31.12.2024	Информационная справка Министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Информационная справка Министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.2	Ежеквартальный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике) с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1,2	01.07.2021	31.12.2024	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.3	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в	01.07.2021	31.12.2024	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации ме-	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астра-

	оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в симуляционных центрах			медицинских работников		ханской области, 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 на портале непрерывного медицинского образования	Обучено: 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, 2 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача по медицинской реабилитации; в 2024 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 4 врача по медицинской реабилитации, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области

10.6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами отделений реанимации и интенсивной терапии и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения	01.07.2021	31.12.2024	К 31.12.2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России	К 31.12.2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России	Главные врачи медицинских организаций
10.7	Укомплектование медицинских организаций врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с стандартами оказания медицинской помощи и приказами)	01.07.2021	31.12.2024	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации. Привлечены врачи (психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации. Привлечены врачи (психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
10.8	Ежегодное определение реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и медицинской специальности. Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	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 профессионально-	Трудоустроено не менее 95% обучающихся по целевому договору	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области

				го образования, в системе непрерывного медицинского образования, на сертификационных циклах повышения квалификации. Продолжено развитие целевого обучения, планируется достичь 95 – процентного трудоустройства обучающихся по целевому договору. Ежемесячный мониторинг укомплектованности кадрами в разрезе медицинских организаций. Подготовка кадров в целевой ординатуре		
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	В районных больницах организована возможность оказания медицинской помощи с применением ТМК в круглосуточном режиме в формате «врач – врач»	01.07.2021	31.12.2024	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ
11.2	Обеспечение внедрения в работу медицинских организаций функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в	01.07.2021	31.12.2024	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы	В 100% заинтересованных структурных подразделений медицинских организаций, в том числе в районах области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

	РИАМС «ПроМед»			нальных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «ПроМед» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	(подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «ПроМед», в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России	
11.3	Унификация ведения электронной медицинской документации	01.07.2021	31.12.2024	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи) оперативных сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи оперативных сведений) по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Главные врачи медицинских организаций

11.4	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГМИС АО (функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов»), 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	01.07.2021	31.12.2024	В государственных медицинских организациях обеспечено функционирование централизованной системы «Управление потоками пациентов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России. Направления на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляются с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» ГМИС АО	100% направлений на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК, осуществляется с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов РИАМС АО	Главные врачи и медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
11.6	Создание системы для проведения мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании регионального регистра пациентов с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН)	01.07.2021	31.12.2024	Во всех государственных медицинских организациях обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» РИАМС АО, в том числе автоматизированы рабочие	В 100% заинтересованных государственных медицинских организаций обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» в РИАМС АО	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

				<p>места, организовано защищенное подключение к РИАМС АО.</p> <p>Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб.</p> <p>Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация</p>		
11.7	<p>Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»</p>	01.09.2022	30.11.2022	<p>Организовать в режиме онлайн наблюдение за каждым пациентом с погружением экспресс-анкет по отдельным нозологическим формам с целью выявления первых признаков ухудшения состояния.</p> <p>Установить сигнальные (электронные) метки для врачей, что позволит оперативно мониторить сроки и качество диспансерного наблюдения больных высокого риска неблагоприятного прогноза и осложнений</p>	<p>Интеграция государственной информационной системы с РИАМС АО в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания» позволит осуществлять персонализированный контроль за каждым пациентом, начиная с самых ранних этапов развития ССЗ, ускорит получение «второго мнения» и удаленной консультации с профильными федеральными центрами</p>	

11.8	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	01.09.2022	30.11.2022	Создание новых протоколов (выявление проведения консилиума врачей), протокол хирургической операции, лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений	Обеспечит контроль состояния здоровья, факторов риска развития осложнений заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи	Заместитель директора по информатизации и национальным проектам ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
11.9	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	01.09.2022	20.11.2022	Создание новых и доработка существующих автоматизированных рабочих мест кураторов	Мониторинг маршрутизации пациента, реализации методических мероприятий, контроль эффективности протоколов лечения пациента, оптимизация маршрутизации пациента, междисциплинарный подход к маршрутизации пациента, мониторинг процесса лечения, выполнения медицинских назначений и дефектов оказания медицинской помощи	Директор ГБУЗ АО «МИАЦ», заместитель директора по информатизации и национальным проектам ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций,

11.10	Организация медицинской помощи пациентам детского возраста с наследственными нарушениями липидного обмена. Разработать маршрутизацию пациентов с высоким риском развития ССЗ	01.09.2022	31.12.2024	Медицинская помощь оказывается в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 26.12.2019 № 1397 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с осложненными формами липидного обмена взрослому населению». Повышение информированности семей с данной патологией о симптомах развития, о ранней диагностике данного заболевания, оценка возможности снижения риска осложнений или его увеличения, формирование вариантов снижения (увеличения) рисков	Повышение уровня оказания медицинской помощи	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
12. Ведение в регионе баз данных регистров, реестров больных с БСК						
12.1	Ведение регистров больных с ХСН, ОНМК, больных ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества медицинской помощи больных с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	100% медицинских организаций ведут регистры	Главные врачи медицинских организаций

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 реестр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций
12.3	Ведение регистра больных с ОКС, федерального регистра пациентов с легочной гипертензией	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	100% медицинских организаций ведут регистры	Главные врачи ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», главные врачи районных больниц
12.4	Ведение регистра пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью, проводимой гиполипидемической терапии (РЕНЕССАНС)	01.03.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	ГБУЗ АО «ОКД»
13. Специализированные программы для больных с БСК						
13.1	Внедрение региональной программы по льготному лекарственному обеспечению и/или отдельных видов кардиохирургических операций для пациентов высокого сердечно-сосудистого риска	01.09.2022	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД», главные врачи медицинских организаций

13.2	Ведение и совершенствование программы диагностики СОАС у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском	01.07.2021	31.12.2024	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Полнота и достоверность ведения регистров для проведения анализа заболеваемости и смертности	Ведется на постоянной основе	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
14. Обеспечение взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами						
14.1	Организация проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2021	31.12.2024	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров и профильных медицинских организаций субъекта	Ежегодная организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров и профильных медицинских организаций субъекта	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
14.2	Разработка и реализация плана проведения с применением ТМК совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и другими федеральными центрами	01.07.2022	31.12.2024	Проведено совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 711 консультаций с применением ТМК	Разработан и реализован план проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением ТМК	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ

14.3	Разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, а также реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	01.07.2022	31.12.2024	Провести совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 40 консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, не менее 10 научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	Провести совместные консилиумы и виртуальные обходы пациентов с ССЗ с применением ТМК, научно-практические мероприятия (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет применения новых методов диагностики, лечения и реабилитации таких больных с участием профильных медицинских организаций и (или) их структурных подразделений	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
14.4	Разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов по реабилитации пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, а также плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повы-	01.07.2022	31.12.2024	Провести совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами не менее 15 профильных консультаций по вопросам реабилитации пациентов с ССЗ. Провести не менее 10 научно-практических мероприятий с применением ТМК	Проводятся не менее 15 профильных консультаций по вопросам реабилитации пациентов с ССЗ. Проводятся не менее 10 научно-практических мероприятий с применением ТМК	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по реа-

	шения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций по реабилитации ССЗ совместно с ФГБУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России					билитации
15. Другие мероприятия						
15.1	Организация диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами, пациентам с необратимыми последствиями БСК (при участии участкового врача-терапевта, врача общей врачебной практики, профильных специалистов)	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 условиях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами	Главные врачи медицинских организаций
15.2	Внесение данных о пациентах с необратимыми последствиями БСК в регистр паллиативных больных	01.07.2021	31.12.2024	Обеспечена преемственность между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	100% пациентов с необратимыми последствиями БСК занесены в реестр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций
15.3	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

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

- снижение уровня смертности от инфаркта до 40,9 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 74,8 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда 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 РСЦ и ПСО позволит улучшить организацию оказания экстренной медицинской помощи при ОКСпСТ (инфаркт миокарда) и ОКСбпСТ высокого сердечно-сосудистого риска по шкале Grase с использованием высокотехнологичной медицинской помощи ЧКВ с достижением доли пациентов с ОКСпСТ, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ или ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ-фармако-инвазивный подход), к 2024 году до 90% и доли пациентов с ОКСбпСТ, 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 РСЦ и ПСО для лечения ОНМК (инсультов) будут использоваться передовые методы организации оказания медицинской помощи, успешно зарекомендовавшие себя во многих странах: мультидисциплинарный командный подход к ведению больного с цереброваскулярной патологией, этапная медицинская помощь, основанная на данных доказательной медицины, ранняя реабилитация. Использование современных технологий позволит значительно снизить частоту развития осложнений при сосудистой патологии, что повлечет уменьшение показателей летальности, смертности, инвалидизации, длительности стационарного лечения, а также значительное улучшение качества жизни пациентов в отдаленном периоде после перенесенного инсульта.

Современные инновационные технологии:

- нейровизуализация и ультразвуковое исследование сосудов (дуплексное сканирование, экстра и транскраниальная доплерография), системный (внутривенный) тромболизис – в деятельность отделений для лечения ОНМК (ин-

сультов);

- новые методы хирургической профилактики нарушений кровообращения (эндартерэктомию, ангиопластику и стентирование), селективный внутриартериальный тромболизис, малоинвазивные нейрохирургические методы лечения геморрагических инсультов, аневризм и мальформаций сосудов – в деятельность РСЦ, что позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи, обеспечить население Астраханской области высокоэффективными технологиями диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний.

В итоге модернизация РСЦ и сосудистых отделений позволит снизить больничную летальность от инфаркта миокарда 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, реализация мероприятий, проведенных в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)», позволит значительно снизить смертность от БСК к 2024 году до 408,8 на 100 тыс. населения.

