



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

06.02.2025

№ 58-П

О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 16.10.2023 № 598-П

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», от 26.05.2021 № 786 «О системе управления государственными программами Российской Федерации», постановлением Правительства Астраханской области от 16.08.2023 № 440-П «О системе управления государственными программами Астраханской области»

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Астраханской области от 16.10.2023 № 598-П «О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области» следующие изменения:

1.1. В подразделе 3 «Цели, задачи и способы их эффективного решения в сфере соответствующей отрасли экономики и сфере государственного управления Астраханской области» раздела I «Стратегические приоритеты государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области», утвержденной постановлением (далее – государственная программа):

- дополнить абзацами сороковым – сорок вторым следующего содержания:

«Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)» (приложение № 26 к государственной программе);

«Развитие системы паллиативной медицинской помощи (Астраханская область)» (приложение № 27 к государственной программе);

«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)» (приложение № 28 к государственной программе).»;

- в абзаце сорок третьем цифры «26» заменить цифрами «29».

1.2. Дополнить государственную программу приложениями № 26 – 28 согласно приложениям № 1 – 3 к настоящему постановлению.

1.3. Приложение № 26 к государственной программе считать приложением № 29 к государственной программе.

1.4. Приложение № 29 к государственной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Астраханской области:

- от 24.12.2019 № 547-П «О региональной программе «Развитие системы паллиативной медицинской помощи (Астраханская область)»;

- от 23.12.2022 № 669-П «О региональной программе «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»;

- от 16.02.2023 № 54-П «О внесении изменения в постановление Правительства Астраханской области от 24.12.2019 № 547-П»;

- от 01.08.2023 № 429-П «О региональной программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)».

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

Вице-губернатор – председатель  
Правительства Астраханской области



Д.А. Афанасьев

Приложение № 1  
к постановлению  
Правительства  
Астраханской области  
от 06.02.2025 № 58-П

Приложение № 26  
к государственной программе

Региональная программа  
«Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская  
область)»

Введение

Региональная программа «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)» (далее – региональная программа) разработана в соответствии с федеральным проектом «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», который реализуется в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, и 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».

Врожденная и наследственная патология вносит значительный вклад в структуру заболеваемости, инвалидности, смертности и ограничивает социальную адаптацию взрослых и детей. Частота наследственных заболеваний, которые включают в себя хромосомные, моногенные и митохондриальные заболевания, среди новорожденных составляет около 5%. Среди наследственных заболеваний большой удельный вес занимают наследственные болезни обмена веществ.

Проведение массового расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) в первые дни после рождения позволит осуществлять раннюю доклиническую (досимптомную) диагностику наследственных болезней и назначать лечение на ранних этапах развития болезни.

Региональная программа направлена на достижение основной цели – снижение младенческой смертности посредством организации и внедрения на территории Астраханской области мероприятий массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках РНС.

Срок реализации региональной программы – с 01.01.2023 по 31.12.2026 .

# 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в рамках неонатального скрининга в субъекте Российской Федерации

## 1.1. Краткая характеристика Астраханской области

Астраханская область входит в состав Южного федерального округа, охватывающего юго-восток европейской части России. Астраханская область занимает северо-западную часть Прикаспийской низменности, Волго-Ахтубинскую пойму и дельту р. Волги, граничит на западе с Республикой Калмыкия, на севере – с Волгоградской областью, на востоке – с Республикой Казахстан, с юга омывается водами Каспийского моря. Регион расположен между 45 и 49 градусами северной широты в поясе континентального засушливого климата. Астраханская область расположена в двух природных зонах – полупустыне и пустыне. Лесов в регионе мало. Административный центр области – город Астрахань. По площади территории (49 024 кв. км) Астраханская область занимает шестое место из восьми регионов Южного федерального округа.

Плотность населения Астраханской области составляет 20,18 человека на 1 кв. км. Самой плотно заселённой территорией Астраханской области является Приволжский муниципальный район (47 человек на 1 кв. км), повышенная плотность населения отмечается и в Икрянинском муниципальном районе (25 человек на 1 кв. км). Наиболее слабо заселены Енотаевский, Черныярский и Ахтубинский муниципальные районы.

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

Климат в регионе – умеренно континентальный, засушливый, тёплый, формируется под воздействием циркуляционных атмосферных процессов южной зоны умеренных широт. Территория доступна также выносу арктических, тропических (из Средиземноморья и Исламской Республики Иран), а также морских (с Атлантики) и континентальных (из Республики Казахстан) воздушных масс. Зимой редкие осадки выпадают в виде дождя или снега, который быстро тает.

Характерны восточные ветры, определяющие сухость и запыленность воздуха летом и сравнительно невысокие температуры зимой. Господствующее положение (60–70% летом и 80% зимой) занимают континентальные воздушные массы умеренных широт. В целом климат Астраханской области самый континентальный и засушливый на всей европейской части России. Для климата региона свойственны значительные годовые и суточные колебания температуры воздуха и сравнительно небольшое количество осадков.

Лето в регионе жаркое. Наиболее жаркий месяц года – июль. Зима мягкая, малоснежная. Наиболее холодный месяц – февраль. Погода в основном ясная или облачная.

Географическое положение Астраханской области своеобразное. Она рас-

полагается на границе Европы и Азии, р. Волга даёт выход к пяти морям.

Расположение Астраханской области на перекрестке торговых путей создало в регионе хорошо развитую транспортную инфраструктуру. Астраханская область является стратегически важным транспортным узлом, где каспийские морские и волжские речные пути пересекаются с железнодорожными и автомобильными трассами Российской Федерации. Астраханский транспортный узел расположен на кратчайшем пути, связывающем Европу через Российскую Федерацию со странами Западной и Средней Азии, Республикой Индией и Исламской Республикой Пакистан, странами Индийского океана.

Большое значение в транспортной инфраструктуре имеют автомобильные трассы Астрахань – Москва, Астрахань – Элиста, Астрахань – Махачкала и Астрахань – Красный Яр – Атырау.

Основные шоссе федерального значения:

- федеральная автодорога «Каспий» (Р22, бывшая М6): 1 400-километровая трасса от Москвы до г. Астрахани через города Тамбов, Борисоглебск, Волгоград с подъездами к городам Элиста, Саратов;

- двухполосная дорога федерального значения Р215, связывающая г. Астрахань с г. Махачкалой, идет через Кочубей и Кизляр;

- шоссе федерального значения Р216: автомобильная магистраль, соединяющая г. Ставрополь с г. Астраханью через г. Элисту (в летние месяцы действуют ограничения для большегрузного транспорта при +32 и выше).

Железные дороги региона обслуживаются Приволжской железной дорогой. Астраханская часть Приволжской железной дороги связывает г. Астрахань с другими областными центрами Российской Федерации и Северным Кавказом. Основные железнодорожные узлы – Астрахань и Баскунчак. В данных населенных пунктах находятся единственные локомотивные депо региона. Протяжённость железных дорог составляет 849 км, автомобильных дорог с твёрдым покрытием – 4 031 км, речных путей – 1 443 км.

Выгодное экономическое расположение, постоянное развитие экономических, политических и культурных связей делают Астраханскую область регионом с большим внешнеэкономическим потенциалом.

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.

Расположение Астраханской области ниже уровня Мирового океана, климатические условия с резкими перепадами температур на протяжении года, дефицит йода средней степени и повышение уровня загрязнения атмосферного воздуха, воды и почвы оказывают воздействие на состояние здоровья женщин, что, в свою очередь, приводит к увеличению числа детей с нарушениями физического и психомоторного развития, дисбалансу клеточных и гуморальных факторов иммунитета, а также росту числа часто болеющих детей с нарушением адаптации при поступлении в детские сады и школы. Сочетанное воздействие недостатка йода и неблагоприятных антропогенных факторов приводит к нарушению состава крови у детей, развитию гиперэритремии, лейкозу, угнетению

гемоглобин-синтетической функции, лимфопении, росту случаев диффузного эндемического узлового зоба, субклинического гипотиреоза, тиреоидита.

## 1.2. Анализ основных демографических показателей Астраханской области

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, на 01.01.2022 составляет 957 772 человека. За последние несколько лет население региона сократилось более чем на 60 тыс. человек (таблица № 1).

Таблица № 1

### Численность населения Астраханской области, абс.

Демографические показатели	на 01.01.2018	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022
1	2	3	4	5	6
Численность населения, всего	1 017 514	1 014 065	1 005 782	997 778	957 772
Из общего числа					
Дети в возрасте 0–17 лет, всего	226 518	227 684	227 512	227 061	226 003
из них городское население	143 472	145 011	145 429	145 209	144 224
из них сельское население	830 046	82 673	82 083	81 852	81 779
из них дети в возрасте 0–1 года	12 211	11 723	10 902	10 876	10 616

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, доля городского населения составляет 64,3% (615 758 человек), доля сельского населения – 35,7% (342 014 человек).

Возрастная структура населения в 2021 году следующая: дети в возрасте до 17 лет – 227 067 человек, что составляет 22,8% от общей численности населения (в 2018 году – 22%). Доля детей первого года жизни в структуре детского населения в 2021 году составила 4,7%.

Взрослое население старше возраста 18 лет – 770 717 человек (77,2%). Количество граждан 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 528 339 человек).

Количество мужчин в 2021 году в регионе 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 сохра-

няется на том же уровне (10,7–10,9 на 1 000 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 доля женщин репродуктивного возраста составляет в женском населении Астраханской области 43,3% (228 550 человек в возрасте от 15 до 49 лет).

Естественный прирост населения в 2021 году 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 Астраханской области в 2021 году показатель продолжительности жизни составил 69,9 на 1 000 населения, по Российской Федерации – 70,06 на 1000 населения, по Южному федеральному округу – 70,21 на 1 000 населения.

За последние три года отмечается рост показателя смертности населения от всех причин. В 2021 году показатель составил 16,3 на 1 000 населения, что на 44,2% превышает показатель в 2019 году (11,3 на 1 000 населения), по сравнению с 2020 годом отмечается рост показателя смертности на 16,6% (таблица № 2).

Таблица № 2

#### Демографические показатели в Астраханской области

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Оперативные данные 9 месяцев 2022 года
1	2	3	4	5	6
Коэффициент рождаемости на 1 000 населения	11,6	10,9	10,9	10,8	9,6
Общий коэффициент смертности на 1 000 населения	11,6	11,3	13,6	16,3	12,5
Коэффициент естественного прироста населения	+0,0	-0,4	-2,7	-5,5	-2,9

Показатель детской смертности в возрасте 0–17 лет в 2021 году в Астраханской области составил 45,3 на 100 000 детского населения или 103 случая (в 2020 году – 55,0 или 125 случаев, в 2019 году – 56,3 или 125 случаев, в 2018 году – 64,4 или 140 случаев). Целевой показатель в 2021 году составил 56,0 на 100 000 детского населения (таблица № 3).

Таблица № 3

#### Возрастная структура детской смертности

Возрастная группа	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
	абс.	абс.	абс.	абс.
1	2	3	4	5
До 1 года	45	65	71	71

1	2	3	4	5
0–14 лет, в том числе	90	107	116	125
0–4 года	61	81	90	90
1–4 года	16	16	19	19
5–9 лет	16	16	15	18
10–14 лет	13	10	11	17
15–18 лет	13	18	9	15
Итого	103	125	125	140

В 2021 году в структуре детской смертности на первом месте (по 28 случаев или 27%) находятся отдельные состояния перинатального периода (в 2020 году – 30%, в 2019 году – 21%, в 2018 году – 22%) и внешние причины (в 2020 году – 26%, в 2019 году – 26 детей или 21%, в 2018 году – 33%), на втором месте (9 детей или 8,7%) – врожденные аномалии (в 2020 году – 10%, в 2019 году – 15%, в 2018 году – 11,4%) и на третьем месте (по 8 случаев или 7,8%) – заболевания нервной системы и новообразования.

В 2021 году в возрасте от 0–4 лет умер 61 ребенок, смертность детей в возрасте с 0–4 лет на территории Астраханской области составила 5,7 на 1 000 детей, родившихся живыми, и имеет тенденцию к снижению по сравнению с 2018 годом (в 2020 году – 7,4 на 1 000 детей, родившихся живыми, или 81 ребенок, в 2019 году – 8,2 на 1 000 детей, родившихся живыми, или 90 детей, в 2018 году – 8,1 на 1 000 детей, родившихся живыми, или 90 детей). В структуре смертности от 0–4 лет доля детей первого года жизни составила 74%. Целевой показатель смертности детей с 0–4 лет в 2021 году – 6,6 на 1 000 детей, родившихся живыми.

Доля детей, умерших в младенческом возрасте, составила 44% (снижение по сравнению с 2018 годом на 14,0%).

Младенческая смертность является интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, в 2021 году в Астраханской области умерло 45 детей первого года жизни (в 2020 году – 65 детей, в 2019 году – 71 ребенок, в 2018 году – 71 ребенок). Показатель младенческой смертности в Астраханской области по итогам 2021 года составил 4,2 на 1 000 детей, родившихся живыми (в 2020 году – 5,9, в 2019 году – 6,3, в 2018 году – 6,0) – снижение на 43% по сравнению с показателем 2018 года. Из 45 детей первого года жизни в раннем неонатальном периоде умерло 15 детей, что составило 33% от умерших на первом году жизни (таблица № 4).

В структуре младенческой смертности в Астраханской области в 2021 году:

- на первом месте – отдельные состояния перинатального периода (28 случаев или 62%) (в 2020 году – 37 случаев или 57%, в 2019 году – 37 случаев или 52%, в 2018 году – 31 случай или 44%);

- на втором месте – врожденные аномалии (5 случаев или 11%) (в 2020 году – 13 случаев или 20%, в 2019 году – 14 случаев или 20%, в 2018 году – 12 случаев или 17%);

- на третьем месте – заболевания органов дыхания и инфекционные и па-

разитарные заболевания (по 3 случая или 6,7%) (в 2018–2020 годах на третьем месте – заболевания нервной системы: в 2018 году – 6 случаев или 8,4%, в 2019 году – 6 случаев или 8,5%, в 2020 году – 4 случая или 6,2%) (таблица № 5).

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, за 9 месяцев 2022 года в Астраханской области умерло 47 детей первого года жизни (в 2021 году – 38 детей). Показатель младенческой смертности составил 6,5 на 1000 родившихся живыми (в 2021 году – 4,6 на 1 000 родившихся живыми), что выше целевого показателя (5,0) на 23%.

По результатам сверки с Управлением Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия двое детей, умерших в декабре 2021 года (28 и 30 декабря 2021 года), были зарегистрированы в 2022 году.

Среди основных причин младенческой смерти основную долю (48%) составляют отдельные состояния перинатального периода (врожденные пневмонии, ранний неонатальный сепсис, синдром дыхательных расстройств и др.). В учреждениях здравоохранения Астраханской области умерло 37 детей (79%). Удельный вес неонатальной смертности к уровню младенческой смертности составил 55%. Младенческая смертность на дому составила 7 случаев, среди основных причин – синдром внезапной смерти (71%).

В Астраханской области за 9 месяцев 2022 года в возрасте от 0–4 лет умерли 54 ребенка, показатель смертности составил 7,5 на 1 000 детей, родившихся живыми (целевой показатель – 6,4), из них доля детей первого года жизни составила 87% (47 детей). В числе 7 детей старше одного года 3 ребенка умерли от прогрессирующих тяжелых заболеваний, в том числе 1 паллиативный пациент, 3 ребенка – от внешних причин (падение из окна, падение в канализационный люк и отравление неустановленным веществом) и в 1 случае – от инфекционного заболевания.

В Астраханской области за 9 месяцев 2022 года в возрасте от 0–17 лет умерли 84 ребенка, показатель смертности составил 49,5 на 1 000 детей, родившихся живыми (целевой показатель – 55,8). В структуре детской смертности в Астраханской области внешние причины составляют 32% (27 детей).

С целью снижения младенческой смертности на территории Астраханской области в июне 2022 года утвержден комплексный план мероприятий по снижению младенческой смертности на 2022–2023 годы.

В регионе проводится кураторство медицинских организаций первого и второго уровня специалистами медицинских организаций третьего уровня по вопросам оказания медицинской помощи беременным, родильницам и детям первого года жизни, осуществляется контроль за соблюдением маршрутизации беременных, новорожденных и детей первого года жизни при оказании медицинской помощи, расширяется практика проведения телемедицинских консультаций беременных женщин и детей первого года жизни, осуществляется обучение врачей – акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров в симуляционных центрах в соответствии с утвержденным планом, контроль за маршрутизацией беременных женщин на пренатальную диагностику в I и II триместрах бе-

ременности (в 2022 году охвачено 87% беременных женщин из числа вставших на учет в женские консультации в сроке до 14 недель). Продолжается дооснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

В связи с дефицитом площадей областного перинатального центра (далее – ОПЦ) ГБУЗ АО АМОКБ ведется строительство дополнительного корпуса № 2 ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ввод в эксплуатацию которого запланирован на декабрь 2022 года.

В целях снижения детской смертности в учреждениях здравоохранения Астраханской области на заседаниях подкомиссий врачебных комиссий учреждений проводится разбор каждого случая детской смертности. В Астраханской области работает совет министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев детской смертности (далее – совет), в состав которого входят ведущие специалисты служб детства и родовспоможения, руководители учреждений, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, работники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. На заседаниях совета разбираются случаи детской смертности, заслушиваются представители медицинских организаций, в которых отмечен рост летальности, а также разрабатываются комплексы соответствующих мероприятий для каждой медицинской организации.

В мае – июле 2022 года в регионе были осуществлены выезды специалистов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет», федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова», федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и федерального государственного автономного учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей». Указанными специалистами проведен аудит работы ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» и районных больниц, по результатам которого даны соответствующие рекомендации.

Таблица № 4

## Основные показатели перинатальной, младенческой, детской смертности в Астраханской области

1	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		9 месяцев 2022 года	
	2		3		4		5		6	
	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*	абс.	показатель*
Перинатальная смертность	96	8,1	108	9,8	111	10,1	96	8,9	65	8,9
Неонатальная смертность	28	2,4	36	3,3	36	3,3	25	2,3	24	3,3
Ранняя неонатальная смертность	15	1,3	28	2,5	23	2,1	15	1,4	14	1,9
Младенческая смертность	71	6,0	71	6,3	65	5,9	45	4,3	47	6,5

\*Показатель перинатальной смертности рассчитывается на 1 000 родившихся живыми и мертвыми, показатели неонатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности рассчитываются на 1 000 родившихся живыми.

Таблица № 5

## Структура младенческой смертности в Астраханской области

1	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		9 месяцев 2022 года	
	абс.	доля*, %	абс.	доля*, %	абс.	доля*, %	абс.	доля*, %	абс.	доля*, %
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, абс.	71		71		65		45		47	
в том числе:										
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	5	7	3	4,2	2	3	3	6,7	1	2,1
от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1	1,4	-	-	1	1,5	-	-	-	-
от болезней нервной системы	6	8,4	6	8,5	4	6,2	2	4,4	6	12,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
от болезней органов дыхания	3	4,2	1	1,4	1	1,5	3	6,7	-	-
от болезней органов пищеварения	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-
от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений	12	17	14	20	13	20	5	11	7	14,9
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	31	44	37	52,2	37	57,0	28	62,0	24	51,0
от геморрагических нарушений у плода и новорожденного	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
от внешних причин смерти	4	5,6	2	2,8	2	3	-	-	3	6,4
от новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,2

\* Указывается доля в общей структуре смертности.

### 1.3. Анализ показателей заболеваемости врожденными и (или) наследственными заболеваниями, обследование на которые проводится в рамках неонатального скрининга и РНС, структура инвалидности и смертности от указанных заболеваний в Астраханской области с 2018 года

Медицинская помощь детскому населению Астраханской области с врожденными и (или) наследственными заболеваниями оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2021 № 699-П.

В 2021 году на территории Астраханской области зарегистрировано 1,3 млн случаев заболеваний населения, в том числе 68,5% среди взрослого населения (от 18 лет и старше) и 31,5% среди детского населения (от 0–17 лет). Общая заболеваемость за три года увеличилась на 11,8% среди взрослого населения и на 8,6% среди детского населения.

Общая заболеваемость детского населения (в возрасте 0–17 лет) за 2021 год составила 186 899,1 на 100 тыс. населения. В 2019–2021 годах ее уровень повысился на 8,9%.

Среди всех классов заболеваний наибольшее количество (52,7%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00-J98)», уровень заболеваемости которыми в 2021 году составил 98 477,9 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости по данной нозологии в 2019–2021 годах повысился на 20,3%.

Среди других заболеваний с наибольшей частотой лидируют заболевания таких классов, как класс «Болезни органов пищеварения (K00-K92)» – 10 394,6 на 100 тыс. населения или 5,6% от общего числа заболеваний, показатель по которому в 2019 году заметно уменьшился (на 9,1%), класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)» – 10 034,7 на 100 тыс. населения или 5,4% от всех заболеваний, уровень которых заметно повысился (на 5,1%), класс «Болезни нервной системы (G00-G98)» – 8 223,8 на 100 тыс. населения или 4,4% всех зарегистрированных заболеваний, показатель по которому заметно уменьшился (на 13,9%), класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)» – 7 770,6 на 100 тыс. населения или 4,2% от всех заболеваний, показатель по которому в 2021 году изменился незначительно (на 1,6%).

Анализ динамики заболеваемости показал, что наибольшее изменение количества заболеваний в сторону увеличения зарегистрировано по таким классам, как класс «Болезни органов дыхания (J00-J98)», показатель по которому заметно повысился (на 20,3%), класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)» – показатель заметно повысился (на 5,1%), класс «Болезни

костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)» – показатель изменился незначительно (на 4,7%). Уменьшение числа заболеваний произошло по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)», показатель по которому заметно уменьшился (на 27,7%), классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)», показатель по которому уменьшился (на 18,9%), классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)», показатель по которому уменьшился (на 16%).

Согласно федеральной форме статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» в 2021 году на учете состоит 30 детей с заболеванием фенилкетонурия, из них впервые выявлено данное заболевание в 2021 году у одного ребенка. Показатель заболеваемости фенилкетонурией в 2021 году составил 3,03 на 100 000 населения, по сравнению с 2018 годом отмечается увеличение на 25%.

Показатель первичной заболеваемости фенилкетонурией в течение трех лет составляет 0,23 на 100 000 населения.

Согласно федеральной форме статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» в 2021 году на учете состоит 16 детей с заболеванием муковисцидоз, из них впервые выявлено данное заболевание в 2021 году у одного ребенка. Показатель заболеваемости муковисцидозом в 2021 году составил 1,61 на 100 000 населения, по сравнению с 2018 годом отмечается незначительное снижение на 3,6%.

Показатель первичной заболеваемости муковисцидозом в течение трех лет составляет 0,13 на 100 000 населения (таблица № 6).

Таблица № 6

Число детей с впервые выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями в 2018–2022 годах

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	9 мес. 2022 года
1	2	3	4	5	6
Врожденный гипотиреоз	1	5	2	5	4
Галактоземия	-	-	-	-	-
Фенилкетонурия	1	2	4	1	-
Адреногенитальный синдром	1	1	1	2	-
Муковисцидоз	-	2	1	1	-
Наследственные болезни обмена	-	1	-	-	-
Спинальная мышечная атрофия	-	1	-	1	1*
Первичные иммунодефициты	4*	2*	3*	-	1*
Итого	7	14	11	10	6

\*Диагноз был установлен у пациента старше года жизни.

На территории Астраханской области начиная с 2018 года из числа детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в возрасте 0–1 год

умерло 0 человек (таблица № 7).

Таблица № 7

Число детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, умерших в возрасте 0–1 год

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	9 мес. 2022 года
1	2	3	4	5	6
Врожденный гипотиреоз	-	-	-	-	-
Галактоземия	-	-	-	-	-
Фенилкетонурия	-	-	-	-	-
Адреногенитальный синдром	-	-	-	-	-
Муковисцидоз	-	-	-	-	-
Наследственные болезни обмена	-	-	-	-	-
Спинальная мышечная атрофия	-	-	-	-	-
Первичные иммунодефициты	-	-	-	-	-
Итого	-	-	-	-	-

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» в Астраханской области ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – региональный сегмент Федерального регистра). На 01.10.2022 в региональный сегмент Федерального регистра включено 86 человек, в том числе 40 детей, в том числе 30 детей или 75% с нарушениями обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) и по одному ребенку или 2,5% с диагнозами «Галактоземия» и «Глютарикацидурия».

Обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственными препаратами осуществляется как за счёт средств бюджета Астраханской области в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», так и за счёт средств федерального бюджета при наличии инвалидности в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.04.2021 № 555 «Об утверждении Правил ведения информационного ресурса, содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупках для таких детей лекарственных препаратов и

медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей» министерство здравоохранения Астраханской области осуществляет непосредственное взаимодействие с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями «Круг добра» (далее – Фонд «Круг добра») в части подготовки и подачи заявок на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий для обеспечения детей, в том числе с врожденными и (или) наследственными заболеваниями.

Взаимодействие с Фондом «Круг добра» по сбору и оформлению документов, необходимых для формирования заявки на обеспечение детей лекарственными препаратами и медицинскими изделиями через Фонд «Круг добра», в том числе информирование законных представителей ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, о направлении заявки в Фонд «Круг добра», об удовлетворении заявки на ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо об отказе в удовлетворении заявки, об обосновании такого решения и рекомендациях по альтернативным методам лечения на территории Астраханской области, регламентируется распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 13.01.2022 №16 р «О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями «Круг добра». В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Астраханской области назначены лица, ответственные за сбор и оформление документов, необходимых для формирования заявки на обеспечение детей лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, через Фонд «Круг добра», осуществление контроля за своевременностью выписки рецептов для бесперебойного обеспечения пациента лекарственными препаратами и медицинскими изделиями через аптечные организации.

Благодаря выстроенному взаимодействию министерства здравоохранения Астраханской области с Фондом «Круг добра» с 2021 года на территории Астраханской области по решению экспертного совета Фонда «Круг добра» осуществлялось лекарственное обеспечение 25 детей, в том числе 8 детей с диагнозом «Спинальная мышечная атрофия». В 2021 году на диспансерном учете у врача-невролога состояло 9 детей с диагнозом «Спинальная мышечная атрофия», из них 8 детям была начата патогенетическая терапия лекарственными препаратами «Нусинерсен» и «Рисдиплам» в рамках обеспечения Фонда «Круг добра» (в одном случае пациенту в декабре 2020 года в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России был введен препарат «Золгенсма»). На 01.10.2022 на диспансерном учете у врача-невролога состоит 7 детей с диагнозом «Спинальная мышечная атрофия», из них 3 детей получают патогенетическую терапию лекарственным препаратом «Нусинерсен» и 2 ребенка – лекарственным препаратом «Рисдиплам» в рамках обеспечения Фонда «Круг добра». Трем детям с

диагнозом «Спинальная мышечная атрофия», получавшим лекарственный препарат «Рисдиплам» в рамках обеспечения Фонда «Круг добра», в 2022 году исполнилось 18 лет (в целях бесперебойного обеспечения их лекарственным препаратом «Рисдиплам» данный препарат был закуплен за счет средств бюджета Астраханской области). В сентябре 2022 года впервые был установлен диагноз «Спинальная мышечная атрофия III типа» ребенку 2019 года рождения.

С 2021 года Фондом «Круг добра» осуществляется лекарственное обеспечение 7 детей с диагнозом «Муковисцидоз» лекарственным препаратом «Ивакафтор + лумакафтор». С 01.02.2023 одобрены 3 заявки на обеспечение не зарегистрированным в Российской Федерации лекарственным препаратом «Трикафта». С ноября 2022 года началось обеспечение 3 детей с диагнозом «Первичный иммунодефицит» не зарегистрированным в Российской Федерации лекарственным препаратом (подкожный иммуноглобулин).

Анализ динамики и структуры инвалидности, факторов, влияющих на распространенность, уровень инвалидности, является основой для разработки вопросов профилактики и планирования необходимых мероприятий в здравоохранении, социальном страховании, пенсионировании. Установлено, что отклонения в здоровье детей формируются под влиянием комплекса медико-биологических и социальных факторов.

В 2021 году на учете педиатрической службы состояли 4 112 детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», или 1,8% детского населения (в 2020 году – 3 964 детей, в 2019 году – 3 856 детей), из них 430 детям инвалидность установлена впервые (в 2020 году – 391 ребенку, в 2019 году – 403 детям).

В 2021 году показатель общей инвалидности составил 18,1 на 1 000 детского населения (в 2020 году – 17,4, в 2019 году – 16,9), показатель первичной инвалидности составил 1,9 на 1 000 детского населения (в 2020 году – 1,7, в 2019 году – 1,8, в 2018 году – 1,86).

Основное число детей-инвалидов приходится на детей в возрасте 5–9 лет и 10–14 лет, соотношение мальчики/девочки составило в 2021 году 1,3/1 (в 2020 году – 1,5/1, в 2019 году – 1,7/1).

В структуре детской инвалидности на первом месте стоят психические расстройства и расстройства поведения – 34% (в 2020 году – 33%, в 2019 году – 33%), на втором месте – заболевания нервной системы – 22% (в 2020 году – 22%, в 2019 году – 23%), на третьем месте – врожденные аномалии развития – 16% (в 2020 году – 16%, в 2019 году – 15,6%) (таблицы № 8, 9).

Таблица № 8

#### Распределение детей-инвалидов по возрастным группам

Возраст ребенка	Число детей-инвалидов			
	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
1	2	3	4	5
0–4 года	449	464	512	549
5–9 лет	1 312	1 306	1 278	1 373

1	2	3	4	5
10–14 лет	1 545	1 449	1 345	1 309
15–17 лет	806	745	721	724
Итого	4 112	3 964	3 856	3 955

Таблица № 9

Число детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями с впервые установленной инвалидностью в возрасте 0–1 год

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	9 месяцев 2022 года
1	2	3	4	5	6
Врожденный гипотиреоз	1	5	2	5	4
Галактоземия	-	-	-	-	-
Фенилкетонурия	1	2	4	1	-
Адреногенитальный синдром	1	1	1	2	-
Муковисцидоз	-	2	1	1	-
Наследственные болезни обмена	-	1	-	-	-
Спинальная мышечная атрофия	-	1	-	1	-
Первичные иммунодефициты	-	-	-	-	-
Итого	3	11	8	11	4

Проверки (внеплановые документарные, выездные, плановые) проводились в связи с обращениями граждан, Территориального органа Росздравнадзора по Астраханской области, запросами прокуратуры, следственных органов. Внеплановые проверки по обращениям граждан в основном связаны с некачественным, по мнению заявителей, оказанием медицинской помощи пациентам, в том числе и новорожденным, несвоевременной диагностикой, ожиданием приема специалистов. Составлены акты и предписания об устранении выявленных нарушений. Осуществляется контроль за исполнением предписаний.

Структура основных дефектов, выявленных при проведении проверок:

- нарушения требований стандартов медицинской помощи (преимущественно в части диагностики заболевания и контроля процесса лечения) и, как следствие, нарушение соответствующих порядков оказания медицинской помощи;

- нарушение в оформлении первичной медицинской документации.

**1.4. Нормативные правовые акты Астраханской области, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями**  
**Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями на территории Астраханской области**

	Название нормативного правового акта	Дата, № документа	Утвердивший орган	Дата предыдущего документа (при наличии)
1	2	3	4	5
1	<b>Постановления Правительства Астраханской области</b>			
1.1	О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	от 31.12.2021 № 699-П	Правительство Астраханской области	от 31.12.2020 № 684-П
1.2	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 10.09.2014 № 371-П	Правительство Астраханской области	-
1.3	О Порядке обеспечения граждан, которым при оказании первичной медико-санитарной помощи лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, за счет средств бюджета Астраханской области	от 09.01.2018 № 1-П	Правительство Астраханской области	-
2	<b>Постановления министерства здравоохранения Астраханской области</b>			
2.1	О Порядке обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания	от 17.01.2018 № 2П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5
3	Распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области			
3.1	Об исполнении клинических рекомендаций по профилю «неонатология» при оказании медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях Астраханской области	от 26.08.2019 № 850р	Министерство здравоохранения Астраханской области	от 04.12.2015 № 1907р
3.2	О реализации мероприятий по антенатальной охране плода на территории Астраханской области	от 20.02.2021 № 75р	Министерство здравоохранения Астраханской области	от 15.03.2013 № 29П
3.3	О совершенствовании массового обследования новорожденных детей (неонатальный скрининг) на территории Астраханской области	от 11.01.2016 № 1р	Министерство здравоохранения Астраханской области	от 15.08.2007 № 230 Пр
3.4	О маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания медицинской помощи в плановой и экстренной форме в стационарных условиях на территории Астраханской области	от 08.08.2017 № 745р	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
3.5	Об организации работы Совета по анализу случаев детской и материнской смертности	от 09.11.2021 № 743р	Министерство здравоохранения Астраханской области	от 09.01.2017 № 2р
3.6	О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями «Круг добра»	от 13.01.2022 № 16р	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
3.7	О совершенствовании оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «сурдология-оториноларингология» на территории Астраханской области	от 08.08.2017 № 743р	Министерство здравоохранения Астраханской области	от 11.05.2011 № 232-Пр
3.8	О совершенствовании работы дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами об-	от 06.03.2020 № 208р	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5
	ластного перинатального центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница			
3.9	О главных внештатных специалистах министерства здравоохранения Астраханской области	от 20.09.2017 № 890р	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
3.10	Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям в Астраханской области	от 12.11.2022 № 767р	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
4	Приказы государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области			
4.1	О создании областного перинатального консилиума	от 26.02.2021 № 7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Центр охраны здоровья семьи и репродукции»	-

Нормативными правовыми актами Астраханской области утверждены правила оказания экстренной и плановой медицинской помощи детям, регламент дистанционного консультирования и проведения телемедицинских консультаций, обеспечения пациентов лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания, определена маршрутизация и региональная медицинская организация, осуществляющая при наличии медицинских показаний проведение патогенетической терапии детям, страдающим наследственными нервно-мышечными заболеваниями, в том числе спинальной мышечной атрофией, лекарственное обеспечение детей с тяжелыми жизнеугрожающими хроническими, в том числе редкими (орфанными), заболеваниями в рамках деятельности Фонда «Круг добра».

Исходя из анализа полноты охвата указанными правовыми документами существует необходимость в разработке нормативного правового акта, регламентирующего в регионе маршрутизацию оказания медицинской помощи пациентам с

врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе выявленными в ходе реализации массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания, включая РНС, проведения телемедицинских консультаций с ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» и иными федеральными учреждениями, и организацию их диспансерного наблюдения.

Данное действие запланировано к исполнению и отражено в мероприятиях настоящей региональной программы.

### 1.5. Ресурсы, задействованные в регионе для проведения неонатального скрининга и оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

Оказание медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в Астраханской области проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 917н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», который утратит силу 31.12.2022 (с 01.01.2023 вступит в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»), и в объеме бесплатной медицинской помощи согласно ежегодной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области. Врачи-генетики ведут прием в ГБУЗ АО «ЦОЗСиР» (приложение № 6 к региональной программе), ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ (приложение № 7 к региональной программе) и в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой».

В Астраханской области реализована система мер, направленных на раннее выявление наследственных заболеваний и факторов их развития у детей.

Медицинская помощь женщинам в период беременности в амбулаторных условиях оказывается в 6 женских консультациях г. Астрахани, а также в ГБУЗ АО «ЦОЗСиР» и клинко-диагностическом центре ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, в женских консультациях и акушерско-гинекологических кабинетах районных больниц.

Медицинская помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также новорожденным оказывается на основе региональной схемы маршрутизации, позволяющей предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения.

Все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовой период, а также новорожденным, разделены на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи:

- первая группа (уровень) – 7 ургентных родильных залов, 3 родильных отделения в районных больницах I уровня – ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Володарская РБ»;

- вторая группа (уровень) – ГБУЗ АО «ЖРД им. Ю.А. Пасхаловой» в г. Астрахани и родильное отделение в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»;

- третья А группа (уровень) – ОПЦ в составе многопрофильной медицинской организации – ГБУЗ АО АМОКБ.

Педиатрическая служба Астраханской области представлена следующими медицинскими учреждениями: ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» (III уровень), ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги», ГБУЗ АО «ОКПД», ГБУЗ АО «ОКПБ», ГБУЗ АО «ОКВД», ГБУЗ АО «ОКД», 8 детских поликлиник г. Астрахани. В муниципальных районах Астраханской области медицинская помощь детям оказывается в детских отделениях районных больниц. Кардиохи-

рургическая помощь детям оказывается в федеральном бюджетном государственном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань.

В структуре ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ функционирует медико-генетическая консультация (далее – МГК), на базе которой с 2006 года организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» и постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 11.01.2016 № 1р «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей (неонатальный скрининг) на территории Астраханской области» проведение массового обследования новорожденных региона на 5 наследственных болезней обмена (фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземию) (далее – НС). В 2021 году обследован 10 331 новорожденный, выявлено 5 случаев врожденного гипотиреоза, 2 случая адреногенитального синдрома и по 1 случаю муковисцидоза и фенилкетонурии (в 2020 году обследовано 10 528 новорожденных, выявлено 4 случая фенилкетонурии, 2 случая врожденного гипотиреоза и по 1 случаю муковисцидоза и адреногенитального синдрома, в 2019 году обследовано 10 746 новорожденных, выявлено 5 случаев врожденного гипотиреоза, по 2 случая фенилкетонурии и муковисцидоза и 1 случай адреногенитального синдрома). За 9 месяцев 2022 года обследовано 6 795 новорожденных, выявлены 4 случая врожденного гипотиреоза.

Уровень охвата новорожденных НС на территории Астраханской области в последние 10 лет составляет выше 96%.

Все дети с выявленными наследственными заболеваниями взяты под диспансерное наблюдение, получают лечение и специализированное питание. При всех выявленных случаях заболеваний проводилась уточняющая диагностика. Ранняя коррекция выявленных при НС изменений позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

НС на врожденные и (или) наследственные заболевания и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания включают массовое (безотборное) обследование новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания для раннего доклинического выявления заболеваний и их своевременного лечения с целью профилактики ранней смерти и инвалидизации детей.

Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания, от общего числа новорожденных, родившихся живыми, составит в 2023 году не менее 80% (в 2024 году – 95%, в 2025 году – 95%).

С 2023 года НС на врожденные и (или) наследственные заболевания будет проводиться на следующие заболевания или группы заболеваний:

1. А. Фенилкетонурия (классическая фенилкетонурия – E70.0 МКБ-10). Исследование будет проводиться в медико-генетической лаборатории ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ до запуска РНС.

Б. Дефицит биотинидазы (недостаточность других уточненных витаминов

группы В – E53.8 МКБ-10). Исследование будет проводиться в медико-генетической лаборатории ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ до запуска РНС.

2. Врождённый гипотиреоз (врождённый гипотиреоз с диффузным зобом – E03.0 МКБ-10; врождённый гипотиреоз без зоба – E03.1 МКБ-10; дисгормональный зоб – E07.1 МКБ-10; другие уточненные болезни щитовидной железы – E07.8 МКБ-10).

3. Муковисцидоз (кистозный фиброз с легочными проявлениями – E84.0 МКБ-10; кистозный фиброз с кишечными проявлениями – E84.1 МКБ-10; кистозный фиброз с другими проявлениями – E84.8 МКБ-10; кистозный фиброз неуточненный – E84.9 МКБ-10).

4. Галактоземия (нарушения обмена галактозы – E74.2 МКБ-10).

5. Адреногенитальный синдром (врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов, – E25.0 МКБ-10; другие адреногенитальные нарушения – E25.8 МКБ-10; адреногенитальное нарушение неуточненное – E25.9 МКБ-10).

РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания будет проводиться в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону на следующие заболевания или группы заболеваний:

1. Дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина) (другие виды гиперфенилаланинемии – E70.1 МКБ-10).

2. Дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина) (другие виды гиперфенилаланинемии – E70.1 МКБ-10).

3. Тирозинемия, тип I (нарушения обмена тирозина – E70.2 МКБ-10).

4. Болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа» – E71.0 МКБ-10).

5. Гомоцистинурия (нарушения обмена серосодержащих аминокислот – E72.1 МКБ-10).

6. Пропионовая ацидемия (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

7. Метилмалоновая ацидемия (метилмалонил КоА-мутаза недостаточность) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

8. Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

9. Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

10. Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

11. Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

12. Метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

13. Изовалериановая ацидемия (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

14. 3-гидрокси-3-метилглутаровая ацидурия (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

15. Глутаровая ацидемия, тип I (нарушения обмена лизина и гидроксизина – E72.3 МКБ-10).

16. Глутаровая ацидемия, тип II (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

17. Первичная карнитиновая недостаточность (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

18. Среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

19. Длинноцепочечная 3-ОН ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

20. Очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

21. Недостаточность митохондриального трифункционального белка (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

22. Недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип I (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

23. Недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип II (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

24. Недостаточность карнитин-ацилкарнитинтранслоказы (нарушения обмена жирных кислот – E71.3 МКБ-10).

25. Цитруллинемия, тип I (нарушения обмена цикла мочевины – E72.2 МКБ-10).

26. Аргиназная недостаточность (нарушения обмена цикла мочевины – E72.2 МКБ-10).

27. Бета-кетотиолазная недостаточность (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью – E71.1 МКБ-10).

28. Фенилкетонурия (классическая фенилкетонурия – E70.0 МКБ-10).

29. Недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность других уточненных витаминов группы B – E53.8 МКБ-10).

30. Спинальная мышечная атрофия (детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана) – G12.0 МКБ-10; другие наследственные спинальные мышечные атрофии – G12.1 МКБ-10; спинальная мышечная атрофия неуточненная – G12.9 МКБ-10).

31. Первичные иммунодефициты (иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител – D80 МКБ-10; комбинированные иммунодефициты – D81 МКБ-10; иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами – D82 МКБ-10; обычный переменный иммунодефицит – D83 МКБ-10; другие иммунодефициты – D84 МКБ-10).

Проведение подтверждающей биохимической и (или) молекулярно-генетической и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики будет прово-

даться в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова», г. Москва выполняющем функции референс-центра по подтверждающей диагностике врожденных и (или) наследственных заболеваний.

Оказание медицинской помощи и диспансерное наблюдение детей (пациентов) с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, организация медико-социального сопровождения детей (пациентов) и семей с детьми, страдающими врожденными и (или) наследственными заболеваниями, осуществляются государственными медицинскими организациями Астраханской области по месту жительства (наблюдения) ребенка (пациента) у профильных специалистов (детский эндокринолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, невролог, травматолог-ортопед и другие) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе актуальных клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (таблицы № 10, 11).

Таблица № 10

**Диспансерное наблюдение детей с врожденными и (или)  
наследственными заболеваниями в 2021 году**

	Число пациентов с впервые выявленными заболеваниями в 2021 году	Из числа пациентов с впервые выявленными заболеваниями в 2021 году взято на диспансерное наблюдение	Из числа пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, назначены лекарственные препараты	Врач-специалист, осуществляющий диспансерное наблюдение	Средняя частота консультаций врачом-генетиком 1 пациента, состоящего на диспансерном наблюдении, в год	Общее число консультаций врача-генетика в 2021 году, из них с применением телемедицинских консультаций (далее – ТМК)
1	2	3	4	5	6	7
Врожденный гипотиреоз	5	5	57/0	детский эндокринолог, невролог	1	5/0
Галактоземия	-	-	1/1	детский эндокринолог, генетик, диетолог, офтальмолог, га-	в возрасте до 3 месяцев – не реже 1 раза в месяц, с 3 месяцев до	1/0

1	2	3	4	5	6	7
				строэнтеролог	1 года – не реже 1 раза в 3 месяца, старше 1 года – не реже 1 раза в год	
Фенилкетонурия	1	1	30/30	генетик, диетолог	6	240/0
Адреногенитальный синдром	2	2	15/0	детский эндокринолог	1	2/0
Муковисцидоз	4	4	16/16	пульмонолог	1	4/0
Наследственные болезни обмена	-	-	1/1	генетик, диетолог	1 раз в 2 месяца	6/0
Спинальная мышечная атрофия	1	1	9/0	невролог	1	1/0
Первичные иммунодефициты	-	-	12/0	аллерголог-иммунолог	1	0/0
Итого	13	13	148/55			259/0

Таблица № 11

Диспансерное и динамическое наблюдение пациентов с выявленными наследственными и (или) врождёнными заболеваниями в рамках НС и РНС

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Врачи-специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение	Главный внештатный специалист, осуществляющий контроль за организацией оказания медицинской помощи
1	2	3	4	5
1	Фенилкетонурия (классическая фенилкетонурия)	E70.0	врач-педиатр, врач-генетик, невролог	генетик
2	Дефицит биотинидазы	E53.8	врач-педиатр, врач-генетик, невролог	генетик
3	Врождённый гипотиреоз	E03.0, E03.1 E07.1, E07.8	врач-педиатр, детский эндокринолог	детский эндокринолог
4	Муковисцидоз	E84.0, E84.1	врач-педиатр, пульмонолог	педиатр

1	2	3	4	5
		E84.8, E84.9		
5	Галактоземия	E74.2	врач-педиатр, детский эн- докринолог- невролог, оф- тальмолог, диетолог	детский эндокри- нолог, генетик
6	Адреногенитальный синдром	E25.0, E25.8, E25.9	врач-педиатр, детский эн- докринолог	детский эндокринолог
7	Дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина) (другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.1	врач-педиатр, детский эн- докринолог, невролог	генетик
8	Дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина) (другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.1	врач-педиатр, детский эн- докринолог, невролог	генетик
9	Тирозинемия, тип I (нарушения обмена тирозина)	E70.2	врач-педиатр, гастроэнте- ролог, нефролог	генетик
10	Болезнь с запахом кленового си- ропа мочи (болезнь «кленового сиропа»)	E71.0	врач-педиатр, нефролог, невролог, ге- нетик, дет- ский эндо- кринолог	генетик
11	Гомоцистинурия (нарушения об- мена серосодержащих аминокис- лот)	E72.1	врач-педиатр, офтальмолог, травматолог- ортопед, дет- ский кардио- лог	генетик
12	Пропионовая ацидемия (другие виды нарушений обмена амино- кислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эн- докринолог, невролог	генетик
13	Метилмалоновая ацидемия (ме- тилмалонил КоА-мутаза недоста- точность) (другие виды наруше- ний обмена аминокислот с раз- ветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эн- докринолог, гастроэнте- ролог, невро- лог, диетолог	генетик
14	Метилмалоновая ацидемия (недо- статочность кобаламина А) (дру- гие виды нарушений обмена ами- нокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эн- докринолог, гастроэнте- ролог, невро- лог, диетолог	генетик

1	2	3	4	5
15	Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
16	Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
17	Метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
18	Метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы) (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
19	Изовалериановая ацидемия (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
20	3-гидрокси-3-метилглутаровая ацидурия (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
21	Глутаровая ацидемия, тип I (нарушения обмена лизина и гидроксилизина)	E72.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
22	Глутаровая ацидемия, тип II (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
23	Первичная карнитиновая недостаточность (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог,	генетик

1	2	3	4	5
			гастроэнтеролог, невролог, диетолог	
24	Среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
25	Длинноцепочечная 3-ОН ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
26	Очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
27	Недостаточность митохондриального трифункционального белка (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
28	Недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
29	Недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
30	Недостаточность карнитинацилкарнитинтранслоказы (нарушения обмена жирных кислот)	E71.3	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
31	Цитруллинемия, тип I (нарушения обмена цикла мочевины)	E72.2	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик

1	2	3	4	5
32	Аргиназная недостаточность (нарушения обмена цикла мочевины)	E72.2	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
33	Бета-кетотиолазная недостаточность (другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью)	E71.1	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
34	Недостаточность синтетазы гомокарбоксилаз (недостаточность других уточненных витаминов группы В)	E53.8	врач-педиатр, детский эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, диетолог	генетик
35	Спинальная мышечная атрофия (детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана), другие наследственные спинальные мышечные атрофии, спинальная мышечная атрофия неуточненная)	G12.0, G12.1, G12.9	врач-педиатр, невролог	невролог
36	Первичные иммунодефициты (иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител, комбинированные иммунодефициты, иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами, другие иммунодефициты)	D80, D81, D83, D84	врач-педиатр, аллерголог-иммунолог	аллерголог-иммунолог

С целью повышения квалификации врачей в Астраханской области ежеквартально проводятся дни специалистов для врачей-неонатологов, педиатров, акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой пренатальной диагностики, в ходе которых анализируются результаты работы, осуществляется разбор сложных клинических случаев и информирование врачей об инновациях в пренатальной медицине и генетике. Ежемесячно проводятся видеоселекторные совещания с руководителями медицинских организаций по вопросам младенческой смертности, инвалидности, профилактических осмотров. На данных совещаниях озвучиваются организационные вопросы, вопросы достижения индикаторных показателей, в том числе вопросы проведения неонатального скрининга, профилактических медицинских осмотров, взятия пациентов под диспансерное наблюдение, обеспечения медицинской помощью, необходимыми лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания.

На постоянной основе проводятся ТМК и консилиумы (таблица № 12).

Таблица № 12

## Количество проведенных ТМК в 2018–2022 годах

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	9 месяцев 2022 года
1	2	3	4	5	6
Количество консультаций/консилиумов, проведенных с МГК субъекта Российской Федерации (при наличии) / другого субъекта (при отсутствии в субъекте Российской Федерации)	658	810	1 909	2 100	1 876
из них с применением ТМК	-	-	-	-	-
Количество консультаций/консилиумов, проведенных с учреждениями 3А уровней	11	10	9	12	9
из них с применением ТМК	-	-	-	-	-
Количество консультаций/консилиумов, проведенных с учреждениями 3Б уровней	8	9	13	17	12
из них с применением ТМК	7	6	12	15	8
Количество консультаций/консилиумов, проведенных с национальными медицинскими научными центрами	8	12	15	27	16
из них с применением ТМК	6	9	12	21	13
Всего проведенных консультаций/ консилиумов	-	-	-	-	-
из них с применением ТМК	-	-	-	-	-

В Астраханской области инфраструктура для проведения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках НС достаточна.

## 1.6. Информационное взаимодействие

В регионе организована государственная информационная система в сфере здравоохранения в Астраханской области – региональная информационно-аналитическая медицинская система «Промед» (далее – РИАМС «Промед»). РИАМС «Промед» используется всеми медицинскими организациями Астраханской области. Медицинская информационная система «МедОС» используется в ГБУЗ АО АМОКБ. РИАМС «Промед» имеет в своем составе лабораторно-информационную систему (далее – ЛИС) и центральный архив медицинских изображений (далее – ЦАМИ). Преемственность между медицинскими организациями Астраханской области разного уровня обеспечивается за счет использования в регионе единой информационной платформы на базе

### РИАМС «Промед».

Все медицинские организации Астраханской области, подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области, подключены к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации и используют медицинские информационные системы (справочные федеральные подсистемы, ЦАМИ, ЛИС) (далее – МИС), которые интегрированы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе (далее – ВИМИС). В 2021 году число автоматизированных рабочих мест для медицинских работников, подключенных к МИС, составило 6 967 единиц (в 2020 году – 3 390 единиц).

В учреждениях родовспоможения с применением РИАМС «Промед» осуществляется заполнение учетной формы № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении» (далее – МСР) в электронном виде для передачи в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) с целью передачи МСР в Федеральный регистр медицинских свидетельств о рождении (далее – ФРМСР), в том числе на бумажном носителе (таблица № 13).

Таблица № 13

#### Оценка региональных систем информатизации здравоохранения, необходимых для обеспечения НС и РНС

Название информационной системы	Указать наличие (да/нет) название	Чем утверждено
1	2	3
ЕГИСЗ	да РИАМС «Промед»	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 10.08.2016 № 1112р «О порядке работы медицинских организаций с РИАМС»
Электронный документооборот	нет реализация до 31.12.2022	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 09.06.2022 № 452р «О перечне медицинских организаций, переходящих на электронный медицинский документооборот в 2022 году»
Работа сервиса выписки медицинских свидетельств о рождении	да РИАМС «Промед»	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 25.07.2022 № 535р «О ведении системы учета медицинских свидетельств о рождении на территории Астраханской области»
Наличие и ведение баз данных детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями	да Автоматизированная система управления лекарственным обеспечением населения «М-АПТЕКА»	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 10.08.2016 № 1112р «О порядке работы медицинских организаций с РИАМС»
Регистры	да Регистр «14 высокоза-	-

1	2	3
	тратных нозологий» (автоматизированная система управления лекарственным обеспечением населения «М-АПТЕКА»)	
Информационный ресурс «Круг добра»	да ЕГИСЗ «Круг добра»	Постановление Правительства Российской Федерации от 08.04.2021 № 555 «Об утверждении Правил ведения информационного ресурса, содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей»

### 1.7. Выводы

Астраханская область с 2006 года проводит работу по скрининговым исследованиям на наследственные заболевания (фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, аденогенитальный синдром, галактоземия). Все дети с выявленными наследственными заболеваниями взяты под диспансерное наблюдение, получают лечение и специализированные продукты лечебного питания. При всех выявленных случаях заболеваний проводилась уточняющая диагностика. Ранняя коррекция выявленных при НС изменений позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. Существует преемственность в работе неонатологической, акушерско-гинекологической и педиатрических служб.

Учитывая весомый вклад наследственных заболеваний в структуре детской смертности и инвалидизации, а также социальную значимость данных патологий, необходимо внедрение РНС на врожденные наследственные заболевания на территории Астраханской области. Структура и доступность медицинских учреждений Астраханской области позволяет организовать проведение НС и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания.

Готовность Астраханской области к проведению РНС находится на достаточном уровне.

## 2. Организация проведения РНС

2.1. Цель региональной программы – снижение младенческой смертности посредством реализации мероприятий массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках РНС для повы-

шения выявляемости наследственных заболеваний и улучшения качества жизни ребенка и его семьи.

2.2. Цель региональной программы будет достигнута при выполнении следующих задач:

- обеспечение нормативно-правового регулирования РНС в регионе;
- формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н;
- совершенствование материально-технической базы медико-генетических консультаций (центров) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС;
- обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС;
- интеграция МИС для обеспечения непрерывного информационного взаимодействия, сопровождающего оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС;
- обеспечение своевременного диспансерного наблюдения лиц с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, включая обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями;
- внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС;
- методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;
- внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний;
- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- реализация системы информационной поддержки НС и РНС для населения.

2.3. К показателям региональной программы относятся:

- доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми в субъекте Российской Федерации (%);
- доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в рамках РНС, от общего числа новорожденных, обследованных на РНС в субъектах Российской Федерации (%);
- доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, от

общего числа новорожденных, обследованных на РНС в субъектах Российской Федерации (%);

- доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение, от общего числа новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями в субъектах Российской Федерации (%);

- доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию, от общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение (%) (таблица № 14).

#### 2.4. Мероприятия региональной программы.

Задача «Обеспечение нормативно-правового регулирования РНС в регионе» будет выполнена посредством создания информационно-правовой базы, регулирующей организацию проведения РНС на всех этапах его проведения:

- формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС, включающей диспансерное наблюдение детей с наследственными и (или) врожденными заболеваниями, выявленными в рамках РНС, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н;

- региональные документы по реализации льготного лекарственного обеспечения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС, и взаимодействию с Фондом «Круг добра».

Разработка и утверждение главным врачом ГБУЗ АО АМОКБ перечня стандартов операционных процедур при проведении НС и РНС:

- по приему бланков (внутри региона);

- по взятию крови и правилам их хранения РНС и НС;

- по транспортировке фильтр-бланков из региона в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону;

- по правилам передачи тест-бланков в учреждения здравоохранения, где будет проводиться забор крови;

- по порядку учета и хранению фильтр-бланков для РНС и НС;

- по работе с лабораторной информационной системой;

- по направлению материала для проведения подтверждающей диагностики в федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова», г. Москва.

Задача «Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н» будет выполнена в результате оптимально сформированной маршрутизации в рамках РНС.

Регистрация новорожденных Астраханской области, родившихся живыми (в соответствии с критериями рождения при наличии признаков живорождения и достижения критериев рождения), осуществляется в 13 учреждениях родовспоможения, в которых с 01.03.2022 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2021 № 987н «Об утверждении формы документа о рождении и порядка его выдачи» с применением РИАМС «Промед» осуществляется заполнение учетной формы № 103/у МСР для передачи в электронном виде в федеральный РЭМД с целью передачи МСР в ФРМСР, в том числе на бумажном носителе.

Для проведения НС производится забор образцов крови у новорожденных детей в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и новорожденным детям, и при необходимости в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям. Взятие крови на бумажный фильтровальный тест-бланк (далее – тест-бланк) осуществляется уполномоченными медицинскими работниками, прошедшими соответствующую подготовку на базе МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовый период, а также новорожденным:

- первая группа (уровень) – 7 urgentных родильных залов (ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ»);

- 3 родильных отделения в районных больницах I уровня – ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Володарская РБ»;

- вторая группа (уровень) – ГБУЗ АО «КРД им. Ю.А. Пасхаловой» и родильное отделение в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»;

- третья А группа (уровень) – ОПЦ в составе многопрофильной медицинской организации – ГБУЗ АО АМОКБ (приложения № 1, 2 к региональной программе).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь новорожденным:

- при переводе новорожденного по медицинским показаниям из родовспомогательного учреждения в отделение патологии новорожденных – ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»;

- педиатрические отделения ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ».

В случае отсутствия в документации новорожденного ребенка (истории развития ребенка, медицинской карте стационарного больного, выписном или переводном эпикризе), в том числе электронной медицинской карте новорожденного, информации о заборе образца крови при поступлении под наблюдение в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, проведение НС организуется и осуществляется уполномоченными медицинскими работниками педиатрического звена в следующих медицинских

организациях:

- ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 4», ГБУЗ АО «ДГП № 5», НУЗ «ОБ на станции Астрахань-1 ОАО «РЖД» и «Астраханская клиническая больница» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России.

Перед взятием образцов крови заполняется информированное добровольное согласие / отказ на проведение НС и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания.

Обследование новорожденного на врожденные и (или) наследственные заболевания и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится при наличии информированного добровольного согласия законного представителя в соответствии со статьями 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Перед получением информированного добровольного согласия / отказа на проведение НС законный представитель ребёнка должен быть ознакомлен с памяткой для родителей новорождённых детей (приложение 4 к распоряжению министерства здравоохранения Астраханской области от 11.01.2016 № 1р «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей (неонатальный скрининг) на территории Астраханской области»).

Забор образцов крови осуществляется на 2 тест-бланка, которые выдаются МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ.

Для проведения НС на врожденные и (или) наследственные заболевания и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания забор образцов крови осуществляют из пятки новорожденного через 3 часа после кормления (в возрасте 24–48 часов жизни у доношенного новорожденного и на 7 сутки (144–168 часов) жизни у недоношенного новорожденного).

Тест-бланк подлежит высушиванию в горизонтальном положении на сухой, чистой обезжиренной поверхности до полного высыхания не менее 3 часов при комнатной температуре (15–22 С<sup>0</sup>) без применения дополнительной тепловой обработки для ускорения сушки (солнечный свет, фен, батарея и др.), избегая соприкосновение тест-бланков между собой во время сушки.

Направление для забора образцов крови и последующего проведения НС и (или) РНС (далее – направление) формируется медицинским работником, проводившим забор крови, посредством МИС с целью формирования структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) «Направление на неонатальный скрининг» и дальнейшей передачи в ВИМИС «АКИ-НЕО». Направление распечатывается и прикрепляется к тест-бланку.

За правильность взятия крови, достоверность указанных сведений в направлении и тест-бланке несет ответственность специально обученный медицинский работник медицинской организации.

Информация о заборе образцов крови (дате и времени забора образцов крови) вносится медицинским работником, проводившим забор крови, в историю развития новорожденного, медицинскую карту стационарного больного ребенка, выписной эпикриз, историю развития ребенка в поликлинике по месту прикрепления ребенка (в зависимости от места забора крови).

Во избежание загрязнения тест-бланки упаковываются, не соприкасаясь пятнами крови и не накладываясь друг на друга, герметично в специальную упаковку (ZIP пакет) и направляются в лабораторию НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ по адресу: г. Астрахань, улица Татищева, 2, в течение 24–48 часов от момента взятия крови автомобильным транспортом с понедельника по субботу в соответствии со схемами 1 и 1а.

Прием тест-бланков в лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ по адресу: г. Астрахань, улица Татищева, 2, осуществляется фельдшером-лаборантом с понедельника по субботу. Регистрация приема тест-бланков осуществляется в рукописном журнале приема образцов крови новорожденных для НС.

Тест-бланк с 5 пятнами крови используется для лабораторного исследования образцов крови новорожденных в рамках НС на врожденные и (или) наследственные заболевания в лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ (тест-бланки с 5 пятнами крови хранятся не менее 3 лет при температуре не выше +25°C).

Лаборатория НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ осуществляет скрининговые лабораторные исследования из тест-бланков с 5 пятнами крови новорожденного (сроки проведения скрининговых тестов составляют 72 часа от момента поступления тест-бланков). Фиксация положительных и отрицательных результатов осуществляется специалистом (фельдшером-лаборантом) лаборатории НС.

Лаборатория НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в течение 24 часов после получения тест-бланка с 3 пятнами крови для проведения лабораторного исследования образцов крови новорожденных в рамках РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания организует отправку образцов крови на тест-бланках с 3 пятнами в лабораторный отдел медико-генетического центра федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону (схема 2).

Лабораторный отдел медико-генетического центра федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону осуществляет расширенные скрининговые лабораторные исследования из тест-бланков с 3 пятнами крови новорожденного в течение 72 часов от момента поступления тест-бланков.

При выявлении положительных результатов скрининга (отклонение значений от «отрезной точки») лабораторным отделом медико-генетического центра федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский универси-

тет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону формируется группа высокого риска, которая передается в лабораторию НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в течение 24 часов.

При получении результатов скрининговых исследований формируется группа детей «условно здоровых» по всем исследуемым заболеваниям и группа высокого риска врожденных и (или) наследственных заболеваний.

Дети из группы детей «условно здоровые» не требуют дополнительных исследований, информация о результате скринингового исследования доводится до сведения медицинской организации, к которой ребенок прикреплен на медицинское обслуживание.

После получения информации законный представитель новорожденного из группы высокого риска НС на врожденные и (или) наследственные заболевания и РНС на врожденные и (или) наследственные заболевания приглашается к врачу-генетику МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ для взятия образцов крови для проведения повторного скринингового исследования (ретеста) в МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ или забора крови для проведения подтверждающей биохимической и (или) молекулярно-генетической и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики для последующей транспортировки в течение 24 часов биоматериала в федеральное государственное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» г. Москва, выполняющее функции референс-центра по подтверждающей диагностике врожденных и (или) наследственных заболеваний (схема 2).

Перед взятием образцов крови заполняется информированное добровольное согласие / отказ на проведение ретеста и (или) подтверждающей диагностики на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках НС в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При наличии медицинских показаний врач-генетик МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ немедленно направляет новорожденного из группы высокого риска на госпитализацию в профильное отделение ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» (или) согласно выданному по итогу консультирования заключению пациент (ребенок) направляется в федеральную медицинскую организацию за пределы региона или на дополнительное обследование, консультацию к профильным специалистам консультативно-диагностического центра ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой». При необходимости назначается лечение и осуществляется подбор и обеспечение специализированными продуктами лечебного питания до получения результатов ретеста и подтверждающей диагностики.

Срок проведения подтверждающих биохимических, молекулярно-генетических и молекулярно-цитогенетических исследований в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» г. Москва, выполняющем функции референс-центра по подтверждающей диагностике врожденных и (или) наследственных заболеваний, составляет не более 10 рабочих дней.

После получения результатов подтверждающей диагностики федеральное

государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова», г. Москва или лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, формируется группа детей с выявленным врожденным и (или) наследственным заболеванием, сведения о которых передаются врачом-генетиком МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в течение 24 часов после получения результатов исследования в медицинскую организацию по месту проживания или нахождения новорожденного с соответствующими рекомендациями.

При отсутствии клинических проявлений врожденного и (или) наследственного заболевания врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) по месту жительства в течение 48 часов направляет новорожденного с выявленным врожденным и (или) наследственным заболеванием к врачу-генетику МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, который при наличии медицинских показаний привлекает к совместному осмотру главного внештатного генетика министерства здравоохранения Астраханской области и врачей-специалистов по профилю заболевания для назначения лечения. В результате осмотра формулируется окончательный диагноз, определяется дальнейшая тактика, объем и организация динамического диспансерного наблюдения. Информация о порядке, сроке, периодичности динамического диспансерного наблюдения, возможностях и условиях получения медицинской помощи по профилю выявленного врожденного и (или) наследственного заболевания доводится до законного представителя пациента в ходе медико-генетического консультирования.

Сведения о постановке на диспансерное наблюдение пациента (ребенка) передаются с использованием телефонной связи в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям (руководителю / заведующему структурным подразделением медицинской организации), с рекомендациями по диспансерному наблюдению и лечению. Указанная информация отражается в консультативном заключении врача-генетика, которое визируется заведующим МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ и выдается на руки законному представителю пациента для представления лечащему врачу с целью организации и контроля за исполнением рекомендованных мероприятий. Информация также заносится в РИАМС «Промед».

При наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача медицинской организации по месту жительства по согласованию с врачом-генетиком МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ после подтверждения диагноза врожденного и (или) наследственного заболевания новорожденный при необходимости госпитализируется в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой».

В случае нахождения новорожденного на лечении в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» проводится консилиум с привлечением главного внештатного генетика министерства здравоохранения Астраханской области и (или) иного главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Астраханской области по профилю заболевания пациента для назначения лечения и (или) консилиум врачей с применением телемедицинских технологий медицинской организацией, подведомственной федеральным органам исполнительной власти, для определения тактики лечения.

Ведение сводных списков пациентов с выявленными врожденными и

(или) наследственными заболеваниями в рамках НС осуществляется на бумажном носителе (ведение журнала, таблиц), за исключением нозологий, учет которых осуществляется в соответствии с Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403, и Правилами ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416, региональными распорядительными документами.

На основании информации, ежемесячно представляемой заведующим МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ по утвержденным формам отчета о количестве новорожденных, которым был проведен НС и РНС, и количестве выявленных пациентов с наследственной и (или) врожденной патологией, министерством здравоохранения Астраханской области в Министерство здравоохранения Российской Федерации направляется соответствующий отчет.

Задача «Совершенствование материально-технической базы медико-генетических консультаций (центров) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС» будет выполнена:

- посредством проведения текущего ремонта помещений лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в 2024 году;

- дооснащения МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в соответствии со стандартом оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» (приложение № 3 региональной программе).

Задача «Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС» будет выполнена:

- посредством приведения штатного расписания МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ и МГК ГБУЗ АО «ЦОЗСиР» в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н, посредством увеличения штатных единиц врачей-генетиков, медицинских регистраторов (приложения № 4, 5 к региональной программе);

- проведения совместно со специалистами федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова», г. Москва образовательных мероприятий по организации РНС для врачей-генетиков, педиатров, неонатологов, диетологов, неврологов, иммунологов, лабораторных генетиков. Формы обучения – стажировка на рабочем месте, курсы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий;

- проведения на базе МКГ ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ обучающих семинаров по методике забора образцов крови на тест-бланки и правильности их заполнения медицинскими работниками, ответственными за взятие образцов крови на РНС в родовспомогательных учреждениях, детских поликлиниках, стационарах, и упаковки тест-бланков;

- обеспечения межведомственного взаимодействия путем заключения договоров между МКГ ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ с федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова», г. Москва, осуществляющим подтверждающую диагностику, и федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону.

Задача «Интеграция МИС для обеспечения непрерывного информационного взаимодействия, сопровождающего оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС» будет выполнена:

- посредством создания рабочей группы по осуществлению информационного взаимодействия в рамках проведения НС и РНС с участием заместителя министра здравоохранения Астраханской области, курирующего данное направление работы, начальника отдела организации оказания медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Астраханской области, руководителя ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, главных внештатных специалистов по акушерству-гинекологии и неонатологии министерства здравоохранения Астраханской области, заместителя директора ГБУЗ АО «МИАЦ» по информатизации и национальным проектам;

- создания дорожной карты по осуществлению информационного взаимодействия в рамках проведения НС и РНС;

- утверждения перечня медицинских организаций, на базе которых каждому новорожденному, родившемуся живым (в соответствии с критериями рождения при наличии признаков живорождения), не позднее 24 часов от момента рождения, а в случае родов вне медицинской организации медицинской организацией не позднее 24 часов с момента оказания медицинской помощи новорожденному ребенку осуществляется заполнение учетной формы № 103/у МСР;

- определения медицинских организаций, осуществляющих забор крови на НС и РНС (акушерские стационары, детские больницы, детские поликлиники);

- обеспечения медицинских организаций, в которых выдается МСР, воз-

возможностью передачи сведений о факте рождения в РЭМД посредством МИС, используемой в медицинской организации;

- обеспечения медицинских организаций, осуществляющих забор крови на НС и РНС, возможностью передачи сведений о факте забора крови (СЭМД «Направление на неонатальный скрининг») в ВИМИС «АКиНЕО» посредством доработки медицинских информационных систем на основании методических рекомендаций по реализации СЭМД «Направление на неонатальный скрининг» в рамках контрактов на модернизацию системы;

- доработки интеграционного взаимодействия медицинской информационной системы ГБУЗ АО АМОКБ с региональным РЭМД для обеспечения МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ возможностью передачи сведений о результате исследования (СЭМД «Протокол лабораторного исследования») в ВИМИС «АКиНЕО»;

- обеспечения доступа специалистам к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС посредством оформления заявок и регистрации через службу технической поддержки ЕГИСЗ;

- передачи данных с указанием специалистов, которым должен быть предоставлен доступ к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС в ФГБУ «НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России для регистрации;

- организации обучения работе в ВИМИС «АКиНЕО» специалистов, которым предоставлен доступ к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС с использованием методических и информационных материалов, вебинаров;

- проведения с использованием МИС ТМК/консилиумов пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами с формированием совместных протоколов в виде ЭМД и последующей отправкой в РЭМД.

Задача «Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, включая обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями» будет выполнена:

- посредством разработки дорожной карты оказания медицинской помощи пациенту, выявленному при проведении РНС;

- ведения регистров пациентов с врожденными и наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, с целью мониторинга оказываемой медицинской помощи данным пациентам и обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи;

- охвата диспансерным наблюдением пациентов, выявленных с помощью РНС с выполнением клинических рекомендаций и стандартов оказания меди-

цинской помощи;

- обеспечения проведения ТМК с врожденными и наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, с профильными федеральными учреждениями;

- организации сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Задача «Внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС» будет выполнена:

- посредством внедрения новых клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;

- совершенствования работы по ранее утвержденным клиническим рекомендациям и протоколам ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;

- внедрения в каждой медицинской организации протоколов/алгоритмов лечения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи.

Задача «Методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи» будет выполнена:

- посредством внедрения мер организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, снижение риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи;

- регулярного проведения в медицинских организациях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- утверждения перечня показателей результативности работы в медицинской организации в части проведения РНС, выявления и наблюдения пациентов с врожденными и наследственными заболеваниями;

- проведения мониторинга выполнения оценки качества РНС в рамках контроля качества: сравнение числа родов и числа образцов крови, прошедших анализ; оценка системы транспортировки – время от взятия образца до получения его лабораторией; критический показатель – время, необходимое для выявления пациента с патологическим генотипом и начало его лечения.

Задача «Внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний» будет выполнена:

- посредством обследования новорожденных с 01.01.2023 в рамках регио-

нальной программы;

- диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний в рамках региональной программы в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по ведению больных с врожденными и (или) наследственными заболеваниями.

Задача «Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов» будет выполнена посредством использования региональных информационных сервисов для организации сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями.

Задача «Реализация системы информационной поддержки НС и РНС для населения» будет выполнена посредством проведения широкодоступной информационной кампании (выступления на радио, телевидении, статьи в газетах и журналах, брошюры, бюллетени) с детальным освещением тем о целях, сроках и задачах РНС, а также заболеваниях, на которые проводится исследование, обеспечения наличия в доступной форме в родовспомогательных, детских медицинских учреждениях информационных стендов, памяток, брошюр и других информационных носителей, содержащих информацию о РНС.

План мероприятий региональной программы представлен в приложении № 8 к региональной программе.

### 3. Результаты региональной программы

Проведение РНС позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Организация РНС обеспечит преемственность акушерской, неонатологической, педиатрической и медико-генетической служб.

Повышение уровня охвата новорожденных РНС и снижение уровня дефектовки при организации забора крови, доставки образцов биоматериалов и информационного обеспечения РНС.

Уменьшение сроков постановки диагноза и раннее начало лечения пациентов с выявленными врожденными и наследственными заболеваниями вследствие РНС.

Улучшение качества и безопасности медицинской помощи пациентам с врожденными и наследственными заболеваниями.

Снижение младенческой смертности до 4,8 на 1 000 родившихся живыми.

Снижение инвалидности от врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений.

## Индикативные показатели региональной программы

	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми, не менее (%)	80%	95%	95%
Доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в рамках РНС, не менее (%)	90%	95%	95%
Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, от общего числа новорожденных, обследованных на РНС (%)	0,1%	0,1%	0,1%
Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение, от общего числа новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, не менее (%)	90%	95%	95%
Доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию лекарственными препаратами, от общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение (%)	95%	95%	95%

К результатам региональной программы относятся:

- разработка региональной программы для обеспечения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС) в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга»;

- утверждение региональным нормативным актом оптимальной маршрутизации в Астраханской области, основанной на существующей инфраструктуре, обеспечивающей проведение РНС, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»;

- создание условий для ведения регионального сегмента федерального регистра новорожденных с выявленными наследственными и (или) врожденными заболеваниями в результате проведения РНС. Проведение интеграции МИС, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций с государственной информационной системой в сфере здравоохранения, Единой государственной информационной системой в

сфере здравоохранения и компонентом федеральной государственной информационной системы «Платформа вертикально интегрированных медицинских информационных систем» по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»;

- внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по ведению больных с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в 100% профильных медицинских организациях;

- выполнение мероприятий по повышению квалификации средних медицинских работников, осуществляющих отбор проб у новорожденных, медицинских сотрудников лабораторий, осуществляющих НС и РНС, а также врачей – специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с наследственными и (или) врожденными заболеваниями;

- внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний;

- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

#### 4. Срок реализации региональной программы

Региональная программа реализуется в период 2023–2026 годов.

#### 5. Финансово-экономическое обоснование региональной программы

Планируемый объем средств на реализацию мероприятий региональной программы представлен в таблице № 15.

Таблица № 15

#### Объем средств на реализацию региональной программы

	2023 год	2024 год	2025 год	Итого
1	2	3	4	5
<b>Общий итог по всем мероприятиям</b>				
Федеральный бюджет	20 053,3	19 958,2	19 474,5	59 486,0
Бюджет Астраханской области	3 264,5	3 249,0	3 709,4	10 222,9
Иные источники (включая внебюджетные источники от дохода приносящей деятельности медицинских организаций)	-	-	-	-
Консолидированный бюджет	23 317,8	23 207,2	23 183,9	69 708,9

Доставку тест-бланков с образцами крови для проведения РНС из лаборатории НС СГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский госу-

дарственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону и федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова», г. Москва (приложения № 9–11 к региональной программе) планируется осуществлять путем заключения договора с курьерской службой доставки «DIMEX».

#### 6. Социально значимый результат региональной программы в Астраханской области

Внедрение региональной программы позволит совершенствовать существующий уровень организации работы с детьми с наследственными и (или) врожденными заболеваниями, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической и медико-генетической служб от момента организации забора биологических проб, их доставки, проведения исследования, в том числе подтверждающей диагностики, и создания информационного обеспечения всех этапов, что приведет к сокращению сроков постановки диагноза и начала лечения, повысит качество медицинской помощи при данных патологиях, обеспечит дальнейшее снижение перинатальной, младенческой и детской смертности. В итоге будет достигнут к 2024 году показатель младенческой смертности 4,8 на 1 000 новорожденных, родившихся живыми.

Приложение № 1  
к региональной программе

Число медицинских организаций, осуществляющих забор проб для проведения НС

		Число медицинских организаций / структурных подразделений	Наличие медицинского персонала, прошедшего подготовку по проведению отбора проб	Число новорожденных, у которых взята проба для НС на наследственные заболевания (по данным 2021 года)
1		2	3	4
Число медицинских организаций (родовспомогательных учреждений), осуществляющих забор проб для проведения НС	1 уровень	10	22	1 532
	2 уровень	2	12	3 382
	3А уровень	1	8	3 422
	3Б уровень	-	-	-
Число детских поликлиник / детских поликлинических отделений, осуществляющих забор проб для проведения НС	1 уровень	-	-	-
	2 уровень	21	52	1 733
	3 уровень	-	-	-
Число отделений патологии новорожденных / педиатрических детских больниц, осуществляющих забор проб для проведения НС	1 уровень	-	-	-
	2 уровень	8	12	-
	3 уровень	1	6	262
Иные медицинские организации, осуществляющие отбор проб для проведения НС (указать какие)	-	-	-	-
ИТОГО		43	112	10 331*

\*Общее число новорожденных, у которых взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания, из числа родившихся, по данным 2021 года (должно быть равно показателю 3 формы № 32 таблицы 2246 за 2021 год).



Приложение № 3  
к региональной программе

Оснащение лаборатории НС, в том числе РНС (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н)

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.	Имеющееся в наличии количество, шт.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5	6	7
1	341870	Автоматическое устройство для подготовки образцов сухих пятен крови	Панчер для выбивания высушенных образцов крови из тест-бланков <3>, <4А>, <4Б>	0	2	100
2	261550	Анализатор биохимический множественных анализов клинической химии ИВД, лабораторный, автоматический	Биохимический анализатор с программным обеспечением и комплектом вспомогательного оборудования для скрининга недостаточности биотинидазы, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, муковисцидоза, галактоземии <3>, <4А>, <4Б>	0	2	100
	261770	Анализатор биохимический множественных анализов клинической химии ИВД, лабораторный, полуавтоматический	Анализатор биохимический множественных анализов клинической химии ИВД, лабораторный, полуавтоматический <3>, <4А>, <4Б>	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
3	107660	Анализатор масс-спектрометрический ИВД, автоматический	Тандемный масс-спектрометр с программным обеспечением для проведения РНС методом тандемной масс-спектрометрии для определения концентрации аминокислот и ацилкарнитинов <4А>, <4Б>	На базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	0	0
	107670	Анализатор масс-спектрометрический ИВД, полуавтоматический			0	0
	350330	Жидкостный хроматограф / анализатор масс-спектрометрический ИВД, автоматический			0	0
	382270	Газовый хроматограф / анализатор масс-спектрометрический ИВД, автоматический			0	0
4	335060	Перемешиватель термостатируемый лабораторный	Шейкер-инкубатор для планшета <3>, <4А>, <4Б>	0	2	100
5	260410	Шкаф сушильный общего назначения	Сушильный шкаф лабораторный до 150 °С <4А>, <4Б>	0	2	100
6	261750	Испаритель лабораторный	Эвапоратор с насосом для планшета <4А>, <4Б>	Не требуется		
7	260430	Центрифуга настольная общего назначения	Центрифуга настольная с ротором для пробирок от 15 до 50 мл и вакутейнеров, для планшета <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
8	261700	Встряхиватель лабораторный	Вортекс (встряхиватель) для пробоподготовки <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		

1	2	3	4	5	6	7
9	145580	Перемешивающее устройство для пробирок с пробами крови ИВД	Роллер лабораторный <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
10	152690	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
11	131980	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный <3>, <4А>, <4Б>	0	2	100
	347590	Система дезинфекции помещения ультрафиолетовым светом		Не требуется		
	361300	Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии / дезинфекции окружающей среды		Не требуется		
	375930	Очиститель воздуха ультрафиолетовый		Не требуется		
12	352570	Холодильник / морозильная камера для лаборатории	Холодильник двухкамерный <3>, <4А>, <4Б>	2	0	0
13	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник фармацевтический для хранения тест-систем <3>, <4А>, <4Б>	2	0	0
	261620	Холодильник лабораторный, стандартный	Холодильник лабораторный, стандартный <3>, <4А>, <4Б>	0	5	100

1	2	3	4	5	6	7
14	318570	Скрининг метаболизма новорожденных / врожденные заболевания ИВД, калибратор	Тест-системы для неонатального скрининга на адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземию и дефицит биотинидазы <З>, <4А>, <4Б>	Дополнительной закупки не требуется, поставляется с наборов реактивов на ТТГ	В наличии	100
	318580	Скрининг метаболизма новорожденных / врожденные заболевания ИВД, контрольный материал			В наличии	100
	318600	Скрининг метаболизма новорожденных / врожденные заболевания ИВД, набор, мультиплексный анализ			В наличии	100
	318610	Скрининг метаболизма новорожденных / врожденные заболевания ИВД, реагент			В наличии	100
	318590	Скрининг метаболизма новорожденных / врожденные заболевания ИВД, набор, масс-спектрофотометрический анализ			В наличии	100
15	192300	Множественные аминокислоты / метаболиты карнитина ИВД, набор, масс-спектрометрический анализ	Тест-системы для расширенного неонатального скрининга методом тандемной масс-спектрометрии <4А>, <4Б>	Дополнительной закупки не требуется, поставляется с наборов реактивов на ТТГ	В наличии	100

1	2	3	4	5	6	7
	339500	Множественные аминокислоты / метаболиты карнитина ИВД, набор, масс-спектрометрический анализ / жидкостная хроматография			В наличии	100
16	350660	Набор для забора крови методом сухой капли ИВД	Тест-бланки для забора образцов крови для НС новорожденных <3>, <4А>, <4Б>	Дополнительной закупки не требуется, поставляется с наборов реактивов на ТТГ	В наличии	100
17	108730	Штатив для пробирок	Штатив для пробирок <3>, <4А> <4Б>	Не требуется		
18	124480	Пипетка механическая	Комплект автоматических дозаторов переменного объема (автоматических пипеток) <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется	В наличии	100
	292310	Пипетка электронная				
	292320	Пипетка электронная, однофункциональная				
	292390	Микропипетка электронная				
	380120	Микропипетка механическая ИВД				
	124540	Микропипетка механическая				
19	181470	Шкаф вытяжной	Шкаф вытяжной <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
20	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	Контейнер <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		

1	2	3	4	5	6	7
21	185890	Контейнер для стерилизации / дезинфекции, многоразового использования	Контейнер <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
22	231020	Система деионизационной очистки воды	Деионизатор воды <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		
23	185950	Система спектрометрический анализ / жидкостная хроматография	Дистиллятор		В наличии	100

## Дополнительное оснащение

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.	Имеющееся в наличии количество, шт.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
1	Автоматизированное рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и источником бесперебойного питания <2>, <3>, <4А>, <4Б>	2 шт.	0	0
2	Программное обеспечение для учета и анализа неонатального скрининга <3>, <4А>, <4Б>	2 шт. для врача-генетика, врача – лабораторного генетика	0	
3	Источник бесперебойного питания <3>, <4А>, <4Б>	2 шт.		
4	Мебель лабораторная (комплект) <3>, <4А>, <4Б>	Не требуется		100
5	Кондиционер <3>, <4А>, <4Б>	-	Централизованная вытяжная система	100

Приложение № 4  
к региональной программе

Укомплектованность медицинским персоналом лаборатории НС  
МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ

№ п/п	Наименование должности врачебного и среднего медицинского персонала, в том числе специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием	Штатных единиц		Физических лиц	Укомплектованность, %
		утверждено	занято с учетом совместительства, без учета находящихся в декретном отпуске (отпуске по уходу за ребенком)		
1	2	3	4	5	6
1	Врач-генетик	1	занято	1	100
2	Врач – лабораторный генетик	1	занято	1	100
3	Врач клинической лабораторной диагностики	-	-	-	-
4	Врач-диетолог	-	-	-	-
5	Врач-эндокринолог (врач – детский эндокринолог)	-	-	-	-
6	Врач-невролог	-	-	-	-
7	Медицинский психолог (психолог)	-	-	-	-
8	Врач ультразвуковой диагностики	-	-	-	-
9	Врач – акушер-гинеколог	-	-	-	-
10	Биолог	-	-	-	-
11	Химик-эксперт медицинской организации	-	-	-	-
12	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	3	занято	3	100
13	Лаборант	0,5	занято	0,5	100

1	2	3	4	5	6
14	Старшая медицинская сестра	-	-	-	-
15	Медицинская сестра	-	-	-	-
16	Медицинская сестра процедурной	-	-	-	-
17	Акушерка	-	-	-	-
18	Медицинский статистик	-	-	-	-
19	Сестра-хозяйка	-	-	-	-
20	Медицинский регистратор				
21	Санитар (+уборщик служебных помещений)	0,5	занято	0,5	100

Приложение № 5  
к региональной программе

Укомплектованность медицинским персоналом МГК ОПЦ ГБУЗ АО «ЦОСиР»  
(без лаборатории НС)

№ п/п	Наименование должности врачебного и среднего медицинского персонала, в том числе специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием	Штатных единиц		Физических лиц	Укомплектованность, %
		утверждено	занято с учетом совместительства, без учета находящихся в декретном отпуске (отпуске по уходу за ребенком)		
1	2	3	4	5	6
1	Врач-генетик	1	занято	1	100
2	Врач – лабораторный генетик	-	-	-	-
3	Врач клинической лабораторной диагностики	-	-	-	-
4	Врач-диетолог	-	-	-	-
5	Врач-эндокринолог (врач – детский эндокринолог)	-	-	-	-
6	Врач-невролог	-	-	-	-
7	Медицинский психолог (психолог)	-	-	-	-
8	Врач ультразвуковой диагностики	9,5	занято	10	100
9	Врач – акушер-гинеколог	-	-	-	-
10	Биолог	-	-	-	-
11	Химик-эксперт медицинской организации	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6
12	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)				
13	Лаборант	-	-	-	-
14	Старшая медицинская сестра	1	занято	1	100
15	Медицинская сестра	3	занято	3	100
16	Медицинская сестра процедурной	-	-	-	-
17	Акушерка	-	-	-	-
18	Медицинский статистик	-	-	-	-
19	Сестра-хозяйка	-	-	-	-
20	Медицинский регистратор	1	занято	1	100
21	Санитар (+уборщик служебных помещений)	0,5	занято	0,5	100

## Паспорт МГК ГБУЗ АО «ЦОСиР»

Общая информация	-	
Наименование	МГК	
Располагается на базе	ГБУЗ АО «ЦОСиР»	
Руководитель	Заведующая МГК Грященко Виолетта Николаевна	
Адрес	г. Астрахань, ул. Красная Набережная, 43/2	
Телефон	(8512) 61-28-85, (8512) 61-29-21	
Электронная почта	Cpsir2010@inbox.ru	
Количество сотрудников	34	
в том числе врачей-генетиков	2	
в том числе врачей – лабораторных генетиков	2	
Клиническая деятельность	да/нет	количество в год
Консультирование пациентов с наследственными (генетическими) заболеваниями	да	141
Профилактика наследственных (генетических) заболеваний	да	0
Преимплантационное консультирование и диагностика в семьях с отягощенным генетическим анамнезом	да	119
Преимплантационное консультирование семей без отягощенного генетического анамнеза (в том числе скрининг на гетерозиготное носительство патогенных мутаций)	да	10
Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Скрининг I триместра (расчет риска на основе данных биохимии и УЗИ)	да	8 218
Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Неинвазивный пренатальный скрининг по внеклеточной ДНК плода в крови матери	нет	15*
Ранняя инвазивная пренатальная диагностика (решение вопроса о пролонгировании беременности)	да	58
Инвазивная пренатальная диагностика на поздних сроках беременности с целью постановки диагноза и раннего начала терапии (в том числе в пренатальном периоде)	да	36
Инвазивные диагностические процедуры:		
биопсия хориона	да	58
плацентоцентез	нет	0
амниоцентез	нет	0

кордоцентез	да	36
Исследование биоматериала плода при замерших/прерванных беременностях (включая антенатальную гибель) с целью выявления причин для планирования следующих беременностей	да	6
Консультирование супружеских пар с бесплодием (и) в рамках программ ВРТ	да	10
Неонатальный генетический скрининг	нет	0
Прочее		
Лабораторная деятельность / методическая оснащённость	да/нет	количество в год
Кариотипирование (цитогенетика)	да	385
в том числе супружеские пары	да	57
в том числе пренатально	да	102
в том числе новорождённые	да	41
FISH	нет	0
в том числе супружеские пары	нет	0
в том числе пренатально	нет	0
в том числе новорождённые	нет	0
в том числе в рамках ПГТ	нет	0
ПЦР диагностика наследственных заболеваний	нет	30*
Молекулярное кариотипирование (ХМА)		
в том числе супружеские пары	нет	0
в том числе пренатально	нет	3*
в том числе новорождённые	нет	8*
Секвенирование по Сэнгеру	нет	6*
Высокопроизводительное секвенирование (NGS), панели/экзом	нет	9*
Преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ)	нет	0
в том числе ПГТ-А	нет	0
в том числе ПГТ-М и ПГТ-СП	нет	0
Неонатальный скрининг	нет	0
Биохимия	нет	0
Масс-спектрометрия	нет	0
ПЦР	нет	0
Оборудование (основное)		
Кариотипирование	Микроскоп биологический для лабораторных исследований Axiom Scope.A1-2	

FISH	-
ПЦР	-
Молекулярное кариотипирование (ХМА)	-
Секвенирование по Сэнгеру	-
Высокопроизводительное секвенирование (NGS)	-
Биохимический скрининг	иммунодиагностический анализатор закрытого типа Дельфия-экспресс-2
Масс-спектрометрия	-

\* В коммерческих лабораториях Москвы.

Паспорт МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ

Общая информация		
Наименование	МГК ОПЦ	
Располагается на базе	ГБУЗ АО АМОКБ	
Руководитель	Заведующая МГК Лобжанидзе Наталья Васильевна	
Адрес	г. Астрахань, ул. Татищева, 2, 414056	
Телефон	(8512) 21-08-31	
Электронная почта	Nataliya.lobzhanidze@mail.ru	
Количество сотрудников	21	
в том числе врачей-генетиков	1	
в том числе врачей – лабораторных генетиков	1	
Клиническая деятельность	да/нет	количество в год
Консультирование пациентов с наследственными (генетическими) заболеваниями	да	1 826 чел. за 2021 год (913 семей)
Профилактика наследственных (генетических) заболеваний:	да	97 чел.
Преконцепционное консультирование и диагностика в семьях с отягощенным генетическим анамнезом	да	48 чел.
Преконцепционное консультирование семей без отягощенного генетического анамнеза (в том числе скрининг на гетерозиготное носительство патогенных мутаций)	да	32 чел.
Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Скрининг I триместра (расчет риска на основе данных биохимии и УЗИ)	да	17 чел.
Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Неинвазивный пренатальный скрининг по внеклеточной ДНК плода в крови матери (НИПС)	-	-
Ранняя инвазивная пренатальная диагностика (решение вопроса о пролонгировании беременности)	-	-
Инвазивная пренатальная диагностика на поздних сроках беременности с целью постановки диагноза и раннего начала терапии (в том числе в пренатальном периоде)	-	-
Инвазивные диагностические процедуры:	-	-
биопсия хориона	-	-
плацентоцентез	-	-
амниоцентез	-	-
кордоцентез	-	-

Исследование биоматериала плода при замерших/прерванных беременностях (включая антенатальную гибель) с целью выявления причин для планирования следующих беременностей	-	-
Консультирование супружеских пар с бесплодием (и) в рамках программ ВРТ	-	-
Неонатальный генетический скрининг	-	-
Прочее	-	-
Лабораторная деятельность / методическая оснащённость	-	-
Кариотипирование (цитогенетика)	-	-
в том числе супружеские пары	-	-
в том числе пренатально	-	-
в том числе новорождённые	-	-
FISH	-	-
в том числе супружеские пары	-	-
в том числе пренатально	-	-
в том числе новорождённые	-	-
в том числе в рамках ПГТ	-	-
ПЦР диагностика наследственных заболеваний	-	-
Молекулярное кариотипирование (ХМА)	-	-
в том числе супружеские пары	-	-
в том числе пренатально	-	-
в том числе новорождённые	-	-
Секвенирование по Сэнгеру	-	-
Высокопроизводительное секвенирование (NGS), панели/экзом	-	-
Преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ)	-	-
в том числе ПГТ-А	-	-
в том числе ПГТ-М и ПГТ-СП	-	-
Неонатальный скрининг	да	10331
Биохимия	-	-
Масс-спектрометрия	-	-
ПЦР	-	-
Оборудование (основное)	-	-
Кариотипирование:	-	-
FISH	-	-
ПЦР	-	-
Молекулярное кариотипирование (ХМА)	-	-
Секвенирование по Сэнгеру	-	-

Высокопроизводительное секвенирование (NGS)	-
Биохимический скрининг	Оборудование на данный скрининг в полном объеме
Масс-спектрометрия	-

Приложение № 8  
к региональной программе

План мероприятий региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Наименование результата, на достижение которого направлено мероприятие	Вид документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата)	Результат в указанном периоде
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Обеспечение нормативно-правового регулирования РНС в регионе						
1.1	Разработка региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»	01.11.2022	30.12.2022	Министерство здравоохранения Астраханской области (далее – МЗ АО)	Утверждение региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	Обеспечение проведения РНС
1.2	Разработка нового распоряжения МЗ АО, регламентирующего в регионе маршрутизацию оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе выявленными в ходе реализации массового обследования ново-	01.12.2022	15.12.2022	МЗ АО	Утверждение распоряжения МЗ АО	Распоряжение МЗ АО	Обеспечение проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
	рожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания, включая РНС, проведения ТМК и организации диспансерного наблюдения						
1.3	Актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих льготное лекарственное обеспечение, обеспечение специализированными продуктами лечебного питания пациентов с наследственными и (или) врожденными заболеваниями и взаимодействие с Фондом «Круг добра»	01.12.2022	15.12.2022	МЗ АО	Утверждение распоряжения МЗ АО	Распоряжение МЗ АО	Обеспечение проведения РНС
1.4	Разработка нормативного правового акта об исполнении клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главные внештатные профильные специалисты МЗ АО	Утверждение распоряжения МЗ АО	Распоряжение МЗ АО	Обеспечение проведения РНС
1.5	Формирование стандартов операционных процедур при проведении НС и РНС	15.12.2022	30.12.2022	главный врач ГБУЗ АО, главный внештатный генетик МЗ АО, главный внештатный неонатолог МЗ АО	Соблюдение медицинскими организациями стандартов операционных процедур при проведении НС и РНС	Стандарты операционных процедур ГБУЗ АО	Обеспечение проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
1.6	Разработка и утверждение мероприятий по стандартизации процесса взятия образцов (пятен) крови у новорожденных	10.12.2022	30.12.2022	главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, врач-генетик медико-генетического центра ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, главный внештатный генетик МЗ АО	Соблюдение медицинскими организациями стандартов операционных процедур при проведении НС и РНС	Стандарты операционных процедур ГБУЗ АО	Обеспечение проведения РНС
2	Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н						
2.1	Назначение уполномоченной медицинской организации, осуществляющей сбор тест-бланков в регионе и организующей отправку тест-бланков для выполнения РНС, отправку биоматериала для выполнения подтверждающей диагностики в рамках РНС, закрепление ее функций нормативным актом	01.12.2022	30.12.2022	МЗ АО	Утверждение распоряжением МЗ АО	Утверждение уполномоченной медицинской организации, осуществляющей сбор тест-бланков в регионе и организующей отправку тест-бланков для выполнения РНС, отправку биоматериала для	Обеспечение проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
						выполнения подтверждающей диагностики в рамках РНС	
2.2	Информирование медицинских организаций, участвующих в реализации региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)», о порядке проведения РНС, утвержденных схемах маршрутизации и порядке работы по обеспечению проведения массового обследования новорожденных на РНС, порядке направления тест-бланков	10.12.2022	31.12.2026	главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, врач-генетик МГЦ ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, главный внештатный генетик МЗ АО	Информированность медицинских организаций о порядке проведения РНС, схемах маршрутизации и порядке направления тест-бланков	Информационное письмо	Обеспечение проведения РНС
2.3	Создание логистической схемы обеспечения проведения РНС (сбор тест-бланков, отправка тест-бланков)	01.12.2022	01.01.2023	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ	Создание логистической схемы обеспечения проведения РНС	Логистическая схема	Обеспечение проведения РНС
2.4	Обеспечение межведомственного взаимодействия путем заключения договоров между МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ и федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова» г. Москва, осуществляющим подтверждающую диагностику, и федеральным государственным бюджетным образовательным	01.12.2022	01.01.2023	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ	Подписание договоров	Договор	Создание логистической схемы доставки тест-бланков для обеспечения проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
	учреждением высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону						
2.5	Формирование необходимого запаса тест-бланков	20.12.2022	01.02.2023	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ	Обеспечение достаточного количества тест-бланков	Запас тест-бланков	Обеспечение проведения РНС
3	Совершенствование материально-технической базы медико-генетических кабинетов (центров) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС						
3.1	Текущий ремонт помещений лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в 2024 году	2024	2024	главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, директор ГБУЗ АО «УМТО-МО»	Повышение уровня охвата новорожденных РНС	Обеспечение проведения РНС	Обеспечение проведения РНС
3.2	Дооснащение МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ расходными материалами для проведения лабораторных исследований образцов крови и компьютерной техникой	01.12.2022	31.08.2023	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ	Повышение уровня охвата новорожденных РНС	Обеспечение проведения РНС	Обеспечение проведения РНС
4	Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС						
4.1	Определение потребности в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС, в Астраханской области в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской	01.01.2023	01.06.2023	Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО	Потребность	Методика расчета потребности	Определена потребность в медицинских кадрах, участвующих в проведении РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
	специальности						
4.2	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение	01.01.2023	31.12.2026	Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО	Контрольные цифры приема на целевое обучение	Приказ МЗ АО	Увеличение контрольных цифр приема медицинских кадров, участвующих в проведении РНС
4.3	Приведение структуры МГК ОПЦ центра ГБУЗ АО АМОКБ в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»	01.12.2022	31.04.2023	МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ	Повышение уровня охвата новорожденных РНС, доставки образцов биоматериалов и информационного обеспечения РНС	Приказ ГБУЗ АО АМОКБ	Обеспечение проведения РНС
4.4	Проведение совместно со специалистами федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный медико-генетический научный центр имени Н.П. Бочкова», г. Москва образовательных мероприятий по организации РНС для врачей-генетиков, педиатров, неонатологов, диетологов, неврологов, аллергологов-иммунологов, лабораторных генетиков	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО, главный внештатный генетик МЗ АО, главный внештатный неонатолог МЗ АО, главный внештатный	Повышение уровня квалификации врачей специалистов, участвующих в проведении РНС	Договор о направлении специалистов, наличие сертификатов о повышении квалификации или сертификатов о принятом участии в образовательных мероприятиях	Обеспечение проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
				аллерголог-иммунолог МЗ АО, главный внештатный диетолог МЗ АО, главный внештатный невролог МЗ АО			
4.5	Проведение обучающих семинаров по методике забора образцов крови на тест-бланки и правильности их заполнения медицинскими работниками, ответственными за взятие образцов крови на РНС в родовспомогательных учреждениях, детских поликлиниках, стационарах	01.01.2023	01.04.2023	главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, врач-генетик МГЦ ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, главный внештатный генетик МЗ АО	Повышение уровня охвата новорожденных РНС и снижение уровня дефектов при организации забора крови, доставки образцов биоматериалов и информационного обеспечения РНС	Обучение	Обеспечение проведения РНС
4.6	Повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в Астраханской области, в том числе в рамках системы непрерывного меди-	01.01.2023	31.12.2026	Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы МЗ АО, главные врачи	Повышение уровня квалификации специалистов, участвующих в проведении РНС	Сертификаты о повышении квалификации или сертификаты о принятом участии в образовательных	Обеспечение проведения РНС

1	2	3	4	5	6	7	8
	цинского образования			ГБУЗ АО		мероприятиях	
5	Интеграция МИС для обеспечения непрерывного информационного взаимодействия, сопровождающего оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС						
5.1	Создание рабочей группы по осуществлению информационного взаимодействия в рамках проведения НС и РНС	01.12.2022	10.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Сформирована рабочая группа по осуществлению информационного взаимодействия в рамках проведения НС и РНС	Распоряжение МЗ АО	Утверждение распоряжения МЗ АО
5.2	Создание дорожной карты по осуществлению информационного взаимодействия в рамках проведения НС и РНС	01.12.2022	15.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Утверждён план мероприятий для обеспечения информационного взаимодействия между медицинскими организациями, участвующими в проведении НС и РНС	Распоряжение МЗ АО	Утверждение дорожной карты
5.3	Определение медицинских организаций (учреждений родовспоможения), в которых выдается медицинское свидетельство о рождении)	01.12.2022	10.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Формирование перечня медицинских организаций, в которых выдается медицинское свидетельство о рождении	Перечень медицинских организаций	Сформирован перечень медицинских организаций
5.4	Определение медицинских организаций, осуществляющих забор крови	19.12.2022	12.12.2022	МЗ АО	Формирование перечня меди-	Перечень медицинских ор-	Сформирован перечень меди-

1	2	3	4	5	6	7	8
	на НС и РНС (акушерские стационары, детские больницы, детские поликлиники)				цинских организаций, осуществляющих забор крови на НС и РНС (акушерские стационары, детские больницы, детские поликлиники)	ганизаций	цинских организаций
5.5	Обеспечение медицинских организаций, в которых выдается медицинское свидетельство о рождении, возможностью передачи сведений о факте рождения в РЭМД	01.12.2022	31.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Обеспечение передачи СЭМД	Успешно принятый СЭМД	В ФРМСР обеспечена передача необходимых сведений
5.6	Обеспечение медицинских организаций, осуществляющих забор крови на НС и РНС, возможностью передачи сведений о факте забора крови (СЭМД «Направление на неонатальный скрининг») в ВИМИС «АКиНЕО»	Отсутствует руководство по реализации СЭМД «Направление на неонатальный скрининг»	31.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Обеспечение передачи СЭМД	Успешно принятый СЭМД	Информационные системы доработаны для обеспечения информационного обмена
5.7	Обеспечение МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ возможностью передачи сведений о результате исследования		31.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Обеспечение передачи СЭМД	Успешно принятый СЭМД	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
	(СЭМД «Протокол лабораторного исследования») в ВИМИС «АКиНЕО»						
5.8	Сбор сведений о специалистах, которым должен быть предоставлен доступ к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС	По мере поступления заявок на предоставление доступа	31.12.2026	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Предоставление доступа к ВИМИС «АКиНЕО»	Предоставление доступа к ВИМИС «АКиНЕО»	Сформирован перечень сотрудников медицинских организаций для регистрации в ВИМИС
5.9	Проведение первичной регистрации в ВИМИС «АКиНЕО» специалистов, которым должен быть предоставлен доступ к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС	По мере поступления заявок на предоставление доступа	31.12.2026	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Предоставление доступа к ВИМИС «АКиНЕО»	Проведение первичной регистрации	Проведена регистрация пользователей
5.10	Передача данных с указанием специалистов, которым должен быть предоставлен доступ к ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС, в ФГБУ «НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России для регистрации	19.12.2022	31.12.2022	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Предоставление доступа к ВИМИС «АКиНЕО»	Заявка	Направленная заявка
5.11	Обучение работе в ВИМИС «АКиНЕО» специалистов, которым должен быть предоставлен доступ к	В соответствии с планом	31.12.2026	МЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Обучение работе с ВИМИС «АКиНЕО»,	Проведён инструктаж	Обеспечена передача сведений о про-

1	2	3	4	5	6	7	8
	ВИМИС «АКиНАО» по ролевой модели при информационном взаимодействии между медицинскими организациями в рамках проведения НС и РНС	Министерства здравоохранения Российской Федерации			инструктаж		веденных лабораторных исследованиях
5.12	Проведение ТМК/ консилиумов пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами с формированием совместных протоколов в виде электронных медицинских документов	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ЦОЗСиР», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», национальные медицинские исследовательские центры по профилям	Повышение уровня квалификации специалистов, участвующих в проведении РНС, доступности оказания медицинской помощи	Медицинская документация пациента с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями	Проведение ТМК/консилиумов пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями
6	Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения лиц с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС, включая обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями						
6.1	Ведение регистров пациентов с врожденными и наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС, с целью мониторинга оказываемой медицинской помощи дан-	01.01.2024	далее постоянно	МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО, главный внештатный гене-	Осуществление мониторинга оказываемой медицинской помощи пациентам	Распоряжение МЗ АО	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ным пациентам и обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			тик МЗ АО, главный внештатный аллерголог- иммунолог МЗ АО, главный внештатный невролог МЗ АО	с врожденными и наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС, и обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи		
6.2	Обеспечение своевременной передачи информации о выявлении ребенка с подтвержденным наследственным и (или) врожденным заболеваниями из лаборатории НС МГК ОПЦ ГБУЗ АО АМОКБ в детские поликлиники (поликлинические отделения)	01.01.2023	31.12.2026	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, врач-генетик МГК ГБУЗ АО АМОКБ	Обеспечение своевременного взятия на учет пациента и оказание ему медицинской помощи в ранние сроки	Распоряжение МЗ АО	
6.3	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями по каждому заболеванию	01.01.2023	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Обеспечение своевременного взятия на учет пациента и оказание ему медицинской помощи в ранние сроки	Распоряжение МЗ АО	Постоянно
6.4	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением пациентов с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными с помощью РНС, с выпол-	01.01.2023	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Осуществление мониторинга течения заболевания, результатов и корректировки	Процент охвата диспансерным наблюдением пациентов, выявленных в	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
	нением клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи				лечения	рамках проведения РНС	
6.5	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и оказания консультативной помощи врачом-генетиком	01.01.2023	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Осуществление мониторинга течения заболевания, результатов и корректировки лечения	Количество направленных пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации	Постоянно
6.6	Проведение медико-генетического консультирования врачом-генетиком МГК ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО «ЦОСиР», в том числе с применением телемедицинских технологий	01.01.2023	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями	Количество медико-генетических консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий	Постоянно
6.7	Проведение мероприятий по профилактике врожденных и наследственных заболеваний в семьях с отягощенным анамнезом	01.01.2023	31.12.2026	Главный врач ГБУЗ АО «ЦОСиР», главный внештатный гене-	Профилактика врожденных и наследственных заболеваний в семьях с отяго-	Распоряжение МЗ АО	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
				тик МЗ АО	ценным анамнезом		
6.8	Своевременное обеспечение пациента необходимыми лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания (при необходимости)	01.01.2023	31.12.2026	Отдел лекарственного обеспечения и фармацевтического рынка МЗ АО, главные врачи ГБУЗ АО	Снижение младенческой смертности, инвалидности, улучшение качества жизни пациента	Распоряжение МЗ АО	Постоянно
7	Внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в рамках РНС						
7.1	Внедрение новых клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главные внештатные профильные специалисты МЗ АО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями	Письма МЗ АО	Постоянно
7.2	Совершенствование вновь утвержденных клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главные внештатные профильные специалисты МЗ АО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с выявленными врожденными	Письма МЗ АО	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
					и (или) наследственными заболеваниями		
7.3	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов/алгоритмов лечения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главные внештатные профильные специалисты МЗ АО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями	Письма МЗ АО	Постоянно
8	<b>Методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
8.1	Регулярное проведение в медицинских организациях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	начиная с июля 2024 года	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Мониторинг оценки качества РНС	Акты комиссий медицинских организаций по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности	
8.2	Проведение внутреннего контроля качества и постоянный мониторинг выполнения критериев оценки качества проведения РНС	01.01.2023	31.12.2026	Главные врачи ГБУЗ АО	Соблюдение качества и безопасности РНС	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утвержде-	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
						нии Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	
9	Внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний						
9.1	Обследование новорожденных с 01.01.2023 в рамках региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО	Разработана региональная программа «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	Обеспечение РНС
9.2	Диагностика, лечение и профилактика врожденных и (или) наследственных заболеваний в рамках региональной программы «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)» в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО	Внедрение клинических рекомендаций в деятельность медицинских организаций	Распоряжение МЗ АО	Снижение инвалидизации
10	Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов						
10.1	Организация сбора достоверных статистических данных о заболеваемости, смертности и инвалидности	01.01.2023	31.12.2026	ГБУЗ АО «МИАЦ», главные вне-	Осуществление сбора и анализа статистических	Форма федерального статистического	

1	2	3	4	5	6	7	8
	среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями			штатные профильные специалисты МЗ АО	сведений	наблюдения, справка, аналитический отчет, информационная система (ежемесячно)	
11	Реализация системы информационной поддержки НС и РНС для населения						
11.1	Обеспечение при активном использовании средств массовой информации проведения просветительской работы по информированию населения о необходимости и пользе РНС	01.01.2023	31.12.2026	МЗ АО, главный врач ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики и общественного здоровья», главные внештатные специалисты МЗ АО	Увеличение охвата новорожденных РНС	Выступление на радио и телевидении	Постоянно
11.2	Обеспечение размещения информационных материалов о возможностях и целях РНС в родильных домах, медико-генетическом центре, женских консультациях, детских консультациях, детских стационарах	01.01.2023	31.12.2026	Главный врач ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики и общественного здоровья», главный врач ГБУЗ АО «ЦОСиР»	Увеличение охвата новорожденных РНС	Наличие разработанного информационного материала	

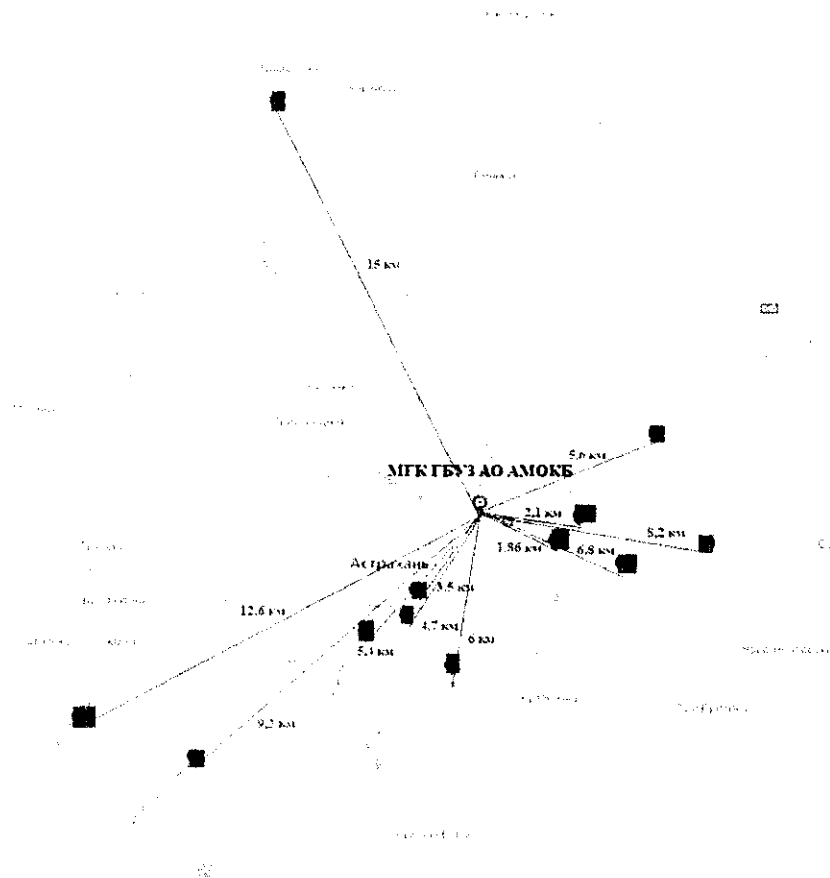
Приложение № 9  
к региональной программе

Схема 1

Схема доставки биоматериала на территории Астраханской области для проведения НС.

Список медицинских организаций для организации НС:

1. ГБУЗ АО «ГП № 2»
2. ГБУЗ АО «ГП № 3»
3. ГБУЗ АО «ГП № 5»
4. ГБУЗ АО «ГП № 10»
5. ГБУЗ АО «ДГП № 1»
6. ГБУЗ АО «ДГП № 3»
7. ГБУЗ АО «ДГП № 4»
8. ГБУЗ АО «ДГП № 5»
9. ГБУЗ АО «КРД»
10. ГБУЗ АО «ОДКБ»
11. ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина»
12. АКБ ФГБУЗ ФМБА ЮОМЦ



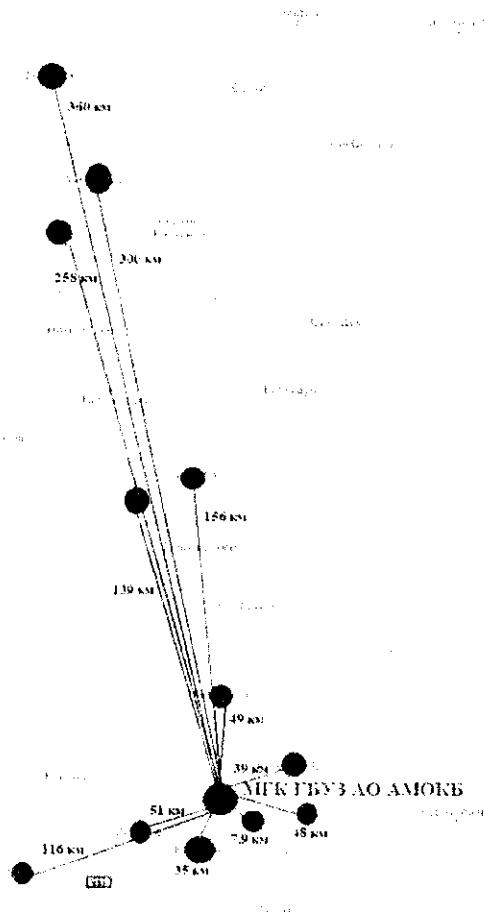
Приложение № 10  
к региональной программе

Схема 1 А

Схема доставки биоматериала на территории Астраханской области (районные больницы) для проведения НС

Список медицинских организаций для организации НС:

1. ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
2. ГБУЗ АО «Черноярская РБ»
3. ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»
4. ГБУЗ АО «Наримановская РБ»
5. ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»
6. ГБУЗ АО «Лиманская РБ»
7. ГБУЗ АО «Камызякская РБ»
8. ГБУЗ АО «Володарская РБ»
9. ГБУЗ АО «Приволжская РБ»
10. ГБУЗ АО «Красноярская РБ»
11. ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
12. ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»



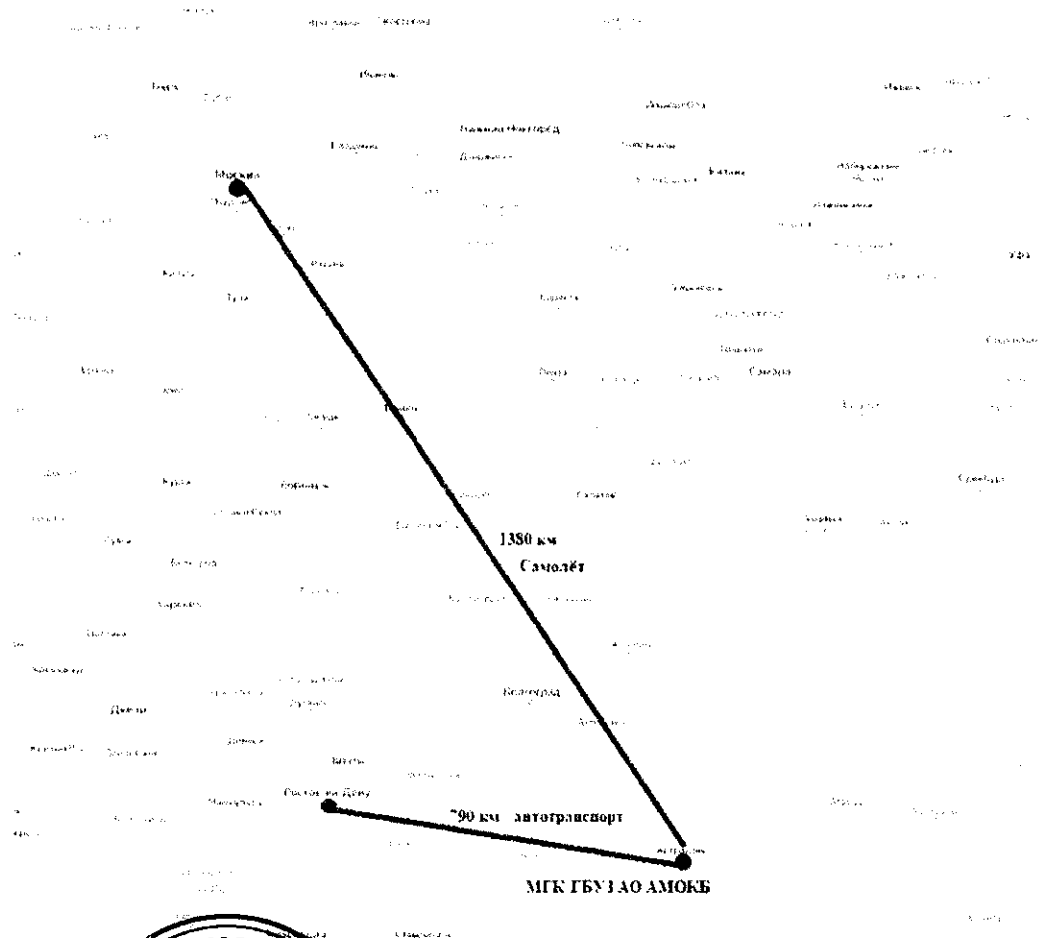
## Приложение № 11 к региональной программе

### Схема 2

Схема доставки биоматериала из Астраханской области для проведения РНС

Список медицинских организаций для организации РНС:

1. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова», г. Москва
2. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Ростов-на-Дону



Приложение № 2  
к постановлению  
Правительства  
Астраханской области  
от 06.02.2025 № 58-П

Приложение № 27  
к государственной программе

Региональная программа  
«Развитие системы паллиативной  
медицинской помощи (Астраханская область)»

1. Вводная часть.

1.1. Цели и задачи региональной программы «Развитие системы паллиативной медицинской помощи (Астраханская область)».

Цель региональной программы «Развитие системы паллиативной медицинской помощи (Астраханская область)» (далее – Программа):

повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в Астраханской области, в том числе обезболивания при оказании ПМП.

Задачи Программы:

разработка и утверждение нормативных правовых актов, направленных на повышение доступности и развитие системы оказания ПМП, в соответствии с требованиями законодательства;

развитие и совершенствование системы оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях, направленной на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

создание в Астраханской области инфраструктуры для оказания ПМП;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по ПМП, государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области (далее – ГБУЗ АО), оказывающих ПМП, и их структурных подразделений;

совершенствование базы данных пациентов, нуждающихся в ПМП, в региональной информационно-аналитической медицинской системе «Промед» (далее – РИАМС «Промед»);

совершенствование взаимодействия ГБУЗ АО, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП;

формирование системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в

том числе с применением РИАМС «Промед»;

развитие и внедрение практики применения телемедицинских технологий, общения врача с пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи, включая ПМП на дому;

повышение уровня информированности о ПМП среди населения и медицинского персонала.

Срок реализации региональной программы – 01.01.2020–31.12.2026.

1.2. Основные целевые показатели эффективности реализации Программы.

Таблица № 1

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2018)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, (%)	-	100	100	100	100	100	100
2	Обеспеченность паллиативными койками на 100 000 населения, из них:	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6
	число коек на 100 000 детей	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
	число коек на 100 000 взрослых, в том числе:	46,4	46,4	46,4	46,4	46,4	46,4	46,4
	число коек сестринского ухода на 100 000 взрослых	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3
3	Количество отделений выездной патронажной ПМП, ед., в том числе:	2	9	13	13	13	13	13
	для взрослых	1	8	12	12	12	12	12
	для детей	1	1	1	1	1	1	1
4	Количество выездных патронажных бригад, ед., в том числе:	13	13	14	15	16	16	16
	для взрослых	12	12	13	14	15	15	15
	для детей	1	1	1	1	1	1	1
5	Число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей, число посещений на 10 000 населения, в том числе:	122,7	122,7	132,9	133,8	133,5	133,9	134,1
	на 10 000 взрослых	122,7	122,7	122,9	123,3	122,7	122,9	123,0
	на 10 000 детей	0	0	10,0	10,5	10,8	11,0	11,1



1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	Число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, чел.	0	5	5	5	5	5	5
12	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании ПМП, (%)	-	100	100	100	100	100	100
13	Количество проживающих, переведенных из организаций социального обслуживания в структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМП, чел.	-	-	-	-	-	-	-
14	Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП, в организации социального обслуживания, чел.	49	49	49	49	49	49	49

1.3. Перечень региональных нормативных правовых, правовых актов, регламентирующих оказание ПМП в Астраханской области.

Таблица № 2

№ п/п	Наименование	Краткие комментарии по содержанию
1	2	3
1	Постановление Правительства Астраханской области от 29.12.2018 № 615-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Нормативным документом утверждены: порядок и условия предоставления ПМП; порядок обеспечения граждан в рамках оказания ПМП для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

1	2	3
2	Постановление Правительства Астраханской области от 10.09.2014 № 371-П «О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	Нормативным документом утверждены объёмы финансирования на 2019–2021 годы из средств федерального бюджета и бюджета Астраханской области на основное мероприятие «Оказание паллиативной медицинской помощи на территории Астраханской области»
3	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 01.03.2019 № 174р «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области»	Нормативным документом регламентируется создание 12 выездных патронажных служб в ГБУЗ АО, ведение регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, в РИАМС «Промед», ежеквартальный мониторинг ПМП
4	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 29.12.2018 № 1357р «Об отдельных вопросах, связанных с отпуском наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам на территории Астраханской области»	Нормативным документом утверждены: перечень аптечных организаций, в которых производится отпуск наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам; перечень наркотических лекарственных и психотропных лекарственных препаратов, отпуск которых физическим лицам может осуществляться медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации; перечень медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации, для осуществления отпуска наркотических лекарственных и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам

## 2. Основные статистические данные Астраханской области.

### 2.1. Общая информация.

Таблица № 3

№ п/п	Показатель	Значение показателя
1	2	3
1	Федеральный округ	Южный федеральный округ
2	Площадь региона, тыс. км <sup>2</sup>	49,0
3	Административный центр	Город Астрахань
4	Население региона, тыс. чел., в т.ч.	948,5
4.1	Городское, тыс. чел.	606,8
4.2	Сельское, тыс. чел.	341,7

1	2	3
5	Плотность населения, человек на 1 км <sup>2</sup>	20,69
6	Количество административно-территориальных единиц (муниципальные районы)	11
7	Количество городских округов	2
8	Количество городских поселений	11
9	Количество сельских поселений	117

Таблица № 4

Наименование показателя	Период	Единица измерения	Субъект, всего	
1	2	3	4	
Рождаемость	2017	чел.	12270	
	2018	чел.	11781	
	2019	чел.	8127	
Смертность	2017	всего	чел.	11620
		из них 0–17 лет включительно	чел.	131
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	8970
	2018	всего	чел.	11734
		из них 0–17 лет включительно	чел.	140
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	9311
	2019	всего	чел.	8757
		из них 0–17 лет включительно	чел.	90
		из них старше трудоспособного возраста	чел.	6814

Таблица № 5

№ п/п	Показатель, млн руб.	2018	2019 (план)	2020 (план)	2021 (план)
1	2	3	4	5	6
1	Расходы на здравоохранение	3875,7	6419,6	4723,6	3312,5
2	Расходы бюджета субъекта Российской Федерации на паллиативную медицинскую помощь, всего, в т.ч.:	32,392	35,775	36,041	36,041
2.1	на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	11,0	19,0	19,141	19,141

1	2	3	4	5	6
2.2	на приобретение медицинских изделий	21,392	16,775	16,9	16,9

2.2. Анализ текущего состояния системы оказания ПМП в Астраханской области.

2.2.1. Оценка потребности населения в ПМП.

Согласно методике Всемирной организации здравоохранения усреднённый показатель смертности по различным нозологиям и распространенности болевого синдрома составляет 67% от всех умерших для взрослых и детей. Таким образом, расчет потребности взрослых и детей в ПМП следующий:

2017 год –  $11620 \cdot 0,67 = 7785$  чел.

2018 год –  $11734 \cdot 0,67 = 7862$  чел.

2019 год (за 9 месяцев) –  $8757 \cdot 0,67 = 5867$  чел.

В таблице № 6 приведен сравнительный анализ данных мониторинга оказания ПМП в Астраханской области (в соответствии с письмом от 12.07.2018 № 17-0/10/2-4532):

Таблица № 6

Показатель	2018	9 месяцев 2019
1	2	3
Общее число пациентов, нуждающихся (получивших) в оказании паллиативной медицинской помощи в отчетном периоде	8945	4773
в том числе взрослые	8902	4685
в том числе дети	43	88
в том числе получившие респираторную поддержку на дому	-	22
в том числе находившиеся под наблюдением выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи	-	156
в том числе взрослые	-	152
в том числе дети	-	4
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отчетном периоде	3334	2535
в том числе взрослые	3332	2447
в том числе дети	2	88
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в отчетном периоде	5613	4079
в том числе взрослые	5570	4050
в том числе дети	43	29
Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей (посещений, ед.)	-	11372
в том числе на дому	-	6673
из них к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому	-	178
Кабинеты паллиативной медицинской помощи для взрослого населе-	9708	6865

1	2	3
ния (посещений, ед.)		
в том числе на дому	3119	-
из них к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому	0	20
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для взрослых	2899	580
в том числе на дому	2899	-
из них к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому	0	52
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для детей	4	15
в том числе на дому	4	-
из них к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому	2	14

2.2.2. Инфраструктура оказания ПМП, в том числе в разрезе административно-территориального деления.

ПМП на территории Астраханской области оказывается в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Лицензию на осуществление медицинской деятельности по ПМП в амбулаторных условиях имеет 18 медицинских организаций Астраханской области: ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 1» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 1»), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 2»), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 3»), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 5» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 5»), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10» (далее – ГБУЗ АО «ГП № 10»), ГБУЗ АО «Ахтубинская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), ГБУЗ АО «Володарская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Володарская РБ»), ГБУЗ АО «Енотаевская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»), ГБУЗ АО «Икрянинская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»), ГБУЗ АО «Камызякская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Камызякская РБ»), ГБУЗ АО «Наримановская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Наримановская РБ»), ГБУЗ АО «Приволжская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Приволжская РБ»), ГБУЗ АО «Красноярская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Красноярская РБ»), ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД», частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть», ГБУЗ АО «Городская больница ЗАТО Знаменск» (далее – ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»), ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой» (далее – ГБУЗ АО «ОДКБ»).

Лицензию на оказание ПМП в амбулаторных условиях, предусматривающую выполнение работ (услуг) по педиатрии, имеет ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск».

В 16 ГБУЗ АО открыты 23 кабинета для оказания ПМП: в ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2» (2 каб.), ГБУЗ АО «ГП № 3» (2 каб.), ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»,

ГБУЗ АО «ГП № 10» (2 каб.), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (2 каб.), ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ» (2 каб.), ГБУЗ АО «Наримановская РБ» (2 каб.), ГБУЗ АО «Лиманская РБ» (2 каб.), ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск».

По состоянию на 30.09.2019 в ГБУЗ АО «Черноярская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Черноярская РБ»), ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница имени Г.В. Храповой» (далее – ГБУЗ АО «Харабалинская РБ») не организован кабинет ПМП взрослым.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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» (далее – приказ № 345н/372н), распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.03.2019 № 174р «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области» (далее – распоряжение № 174р) регламентируется организация 12 выездных патронажных служб ПМП (отделений выездной ПМП) (далее – служба): единая служба города Астрахани и 11 служб в каждом районе Астраханской области. По состоянию на 01.07.2019 организовано 8 служб.

В ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск» службы не организованы.

За 2018 год ПМП получило 8945 человек, из них 43 ребенка (за 9 месяцев 2019 года соответственно 4773 человека, из них 88 детей).

Количество посещений к пациентам, нуждающимся в ПМП, за 2018 год составило 9708 (за 9 месяцев 2019 года – 11372 человека).

Количество пациентов, которым выписаны рецепты на наркотические средства и психотропные вещества, составляет за 9 месяцев 2019 года 610 человек.

Лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию ПМП в стационарных условиях имеет 17 медицинских организаций Астраханской области: ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных» (далее – ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»), ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 3 имени С.М. Кирова» (далее – ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»), ГБУЗ АО «ОДКБ», ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги» (далее – ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Лиманская РБ»), ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»,

ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ООД»), частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть», ГБУЗ АО «Патологоанатомическое бюро».

Государственное задание на оказание ПМП распределяется между медицинскими организациями в соответствии с количеством прикрепленного населения и коечным фондом.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» и приказом № 345н/372н предусмотрено оказание ПМП в отделениях (на койках) ПМП, койках сестринского ухода. В таблицах приведено распределение коечного фонда и динамика изменения количества коек для оказания ПМП с 2017 по 2019 год.

Таблица № 7

№	Наименование медицинской организации	Количество паллиативных коек 2017 год	Количество паллиативных коек 2018 год	Количество паллиативных коек 2019 год
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	-	6	6
2	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	-	3	3
3	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	6	6	6
4	ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	-	-	3
5	ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	-	20	20
6	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М.Кирова»	5	5	3
7	ГБУЗ АО «ООД»	32	32	32
8	ГБУЗ АО «ОИКБ им А.М. Ничоги»	5	5	5
	Всего:	48	77	78

Таблица № 8

№	Наименование медицинской организации	Количество коек сестринского ухода 2017 год	Количество коек сестринского ухода 2018 год	Количество коек сестринского ухода 2019 год
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	20	21	21
2	ГБУЗ АО «Володарская РБ»	24	70	70
3	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	6	0	0
4	ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	21	21	16
5	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	13	13	13
6	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	10	12	12
7	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	28	28	28

1	2	3	4	5
8	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	29	29	29
9	ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	97	77	77
10	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	25	16	18
	Всего:	273	287	284

Заполняемость коек полная. Имеется очередность на госпитализацию. Сроки ожидания соответствуют постановлению Правительства Астраханской области от 29.12.2018 № 615-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Сравнительный анализ работы паллиативных коек показывает высокую востребованность их работы, однако в ГБУЗ АО «Черноярская РБ» средняя занятость койки составляет 271 за 2018 год, в ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» средняя занятость койки составляет 84 за 2018 год, что говорит о низкой нагрузке на койки. В ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» это может быть связано с началом работы коек в 2018 году. Необходим контроль и совершенствование работы по данному направлению администраций ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ».

Сравнение расчетного количества коек для оказания ПМП взрослому населению в соответствии с методическими рекомендациями по разработке региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи», утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации (1 койка на 10 000 взрослого населения), с количеством имеющихся коек в сельской местности, г. Астрахани, в целом по Астраханской области представлено в таблицах.

Таблица № 9

№	Наименование медицинской организации	Взрослое население Астраханской области *	Имеются в наличии		Согласно нормативу	
			Койки ПМП	Койки сестринского ухода	Койки ПМП	Койки сестринского ухода
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	38858	0	21	4	4
2	ГБУЗ АО «Володарская РБ»	30295	0	70	3	3
3	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	17506	6	0	2	2
4	ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	31824	3	0	3	3
5	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	33625	3	0	3	3
6	ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	23296	0	0	2	2
7	ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	21738	0	16	2	2
8	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	30112	6	13	3	3

1	2	3	4	5	6	7
9	ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	33326	0	0	3	3
10	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	26717	0	12	3	3
11	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	13028	0	28	1	1
12	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	18925	0	29	2	2
	ИТОГО	319277	18	189	32	32

Таблица № 10

Взрослое население г. Астрахани (прикрепленное население по данным ТФОМС на 01.07.2019)	Имеются в наличии		Согласно нормативу	
	Койки ПМП	Койки сестринского ухода	Койки ПМП	Койки сестринского ухода
412998 человек	60	95	41	41

\* (прикрепленное население по данным территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 01.07.2019)

Таблица № 11

Взрослое население Астраханской области (прикрепленное население по данным ТФОМС на 01.07.2019)	Имеется в наличии		Согласно нормативу	
	Койки ПМП	Койки сестринского ухода	Койки ПМП	Койки сестринского ухода
732275	78	284	73	73

Расширение коечного фонда не требуется. Сокращение коек нецелесообразно.

Объем оказанной ПМП, финансируемой за счет средств бюджета Астраханской области, представлен в таблице.

Таблица № 12

Условия оказания	единица измерения	2018 год			2017 год		
		Всего	Взрослые	Дети	Всего	Взрослые	Дети
Круглосуточный стационар	койко-дни	87503	85747	1756	84126	82685	1441
	случаи госпитализации	4496	4453	43	4250	4188	62
	средняя длительность лечения	19,5	19,3	40,8	19,8	19,7	23,2
Амбулаторно	посещения	6999	6 999	-	3811	3811	-

Данные таблицы № 12 свидетельствуют о наращивании объемов ПМП в Астраханской области. Почти в два раза увеличилось число амбулаторных посещений по ПМП, что свидетельствует об активном развитии паллиативной службы амбулаторного звена и о расширении объемов ПМП, оказываемой в амбулаторных условиях.

ПМП детям организована и осуществляется на территории Астраханской области в ГБУЗ АО «ОДКБ» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 05.06.2018 № 587р «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Астраханской области». Объем оказанной ПМП детям в стационарных условиях в 2018 году представлен в таблице № 13.

Таблица № 13

Профиль коек	Всего	Выписано под амбулаторное наблюдение	Переведено в организации социального обслуживания	Умерло, человек	Проведено пациентами койко-дней
Паллиативные для детей	32	30	2	11	1759

Объем оказанной ПМП в стационарных условиях за 1-е полугодие 2019 года отражен в таблице № 14.

Таблица № 14

Профиль коек	Всего	Выписано под амбулаторное наблюдение	Переведено в организации социального обслуживания	Умерло, человек	Проведено пациентами койко-дней
Паллиативные для детей	11	9	2	10	693

С ноября 2018 года функционирует выездная патронажная служба. Под наблюдением выездной патронажной службы находятся 3 пациента, которые получают респираторную поддержку на дому. Частота выездов к данным пациентам – 1 раз в месяц, при необходимости в дополнительной консультации – чаще. Проводятся консультации в телефонном режиме с районными педиатрами и родителями пациентов в случае возникновения вопросов по тактике ведения пациента.

При обращении пациентов, находящихся в регистре по ПМП, в консультативную поликлинику ГБУЗ АО «ОДКБ» прием ведется вне очереди и при необходимости консультируют специалисты нужного профиля. За ноябрь – декабрь 2018 года были осуществлены 4 выезда, за 1-е полугодие 2019 года было осуществлено 6 выездов на дом: 3 выезда к пациенту, проживающему в Камызякском районе, 3 выезда к 2 пациентам, проживающим в г. Астрахани.

Взаимодействие министерства здравоохранения Астраханской области со Всероссийским общественным движением добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» осуществляется в соответствии с Соглашением о сотрудничестве от 29.03.2018.

Министерством здравоохранения Астраханской области утверждено распоряжение от 04.09.2019 № 900р «Об организации работы по поддержке добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья граждан на

территории Астраханской области». Данным распоряжением регламентировано создание консультативной группы, определение ответственных лиц медицинских организаций, подведомственных министерству.

Количество пациентов, пролеченных на паллиативных койках, койках сестринского ухода за 2018 год, – 5570 (за 9 месяцев 2019 года – 4050).

Средняя длительность пребывания на койках ПМП и койках сестринского ухода за 2018 год составила 19,5 дня, за 2017 год – 19,8.

Средняя занятость коек ПМП и коек сестринского ухода за 2018 год составила 328, за 2017 год – 313.

2.2.3. Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП.

В соответствии с приказом № 345н/372н должность врача кабинета ПМП рассчитывается на 100 тыс. взрослого населения; 1 должность врача отделения выездной патронажной ПМП взрослым рассчитывается на 100 тыс. человек городского населения, проживающего на территории обслуживания медицинской организации, в структуру которой входит выездная патронажная служба; 100 тыс. человек сельского населения, проживающих на территории обслуживания медицинской организации, в структуру которой входит выездная патронажная служба; количество должностей медицинской сестры рассчитывается следующим образом: 2 должности на 1 должность врача по ПМП.

Численность застрахованного взрослого населения Астраханской области по состоянию на 01.07.2019 составляет 732 275 человек, из них жители г. Астрахани – 412609 человек, жители Астраханской области – 319666 человек. Расчетное количество врачей кабинетов ПМП в амбулаторных условиях для города Астрахани – 7,5 ставки, врачей отделения выездной патронажной ПМП взрослым – 4,25 ставки для г. Астрахани, 3,25 – для Астраханской области, должностей медицинской сестры для амбулаторной службы – 15.

Штатная численность врачей по ПМП – 8,5 ставки, занято ставок – 5,5, физических лиц на занятых должностях – 2, кадровый дефицит – 1,5.

В таблице приведены данные мониторинга, организованного в соответствии с распоряжением № 174р, отражающего количество обученных и участвующих в оказании ПМП специалистов (физических лиц).

Таблица № 15

№	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3
1	Количество врачей, прошедших обучение по ПМП, в том числе в текущем году (нарастающий итог)	39
2	Количество средних медицинских работников, прошедших обучение по ПМП, в том числе в текущем году, нарастающим итогом (человек)	43
3	Количество врачей, участвующих в оказании ПМП (человек)	44

1	2	3
4	Количество средних медицинских работников, участвующих в оказании ПМП (человек)	50

Дефицит обученных по ПМП специалистов отсутствует.

1721 медицинский работник в ноябре 2018 года прошел образовательные модули «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в ПМП: термины и определения, диагностика (по утвержденным клиническим рекомендациям)» и «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в ПМП: лечение и реабилитация (по утвержденным клиническим рекомендациям)». В 2018 году 27 врачей и 22 медицинские сестры прошли тематическое усовершенствование по теме «ПМП».

Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП детям

Амбулаторная служба. Выездная патронажная бригада (кабинет выездной патронажной ПМП) укомплектована следующим образом: врач-невролог – 0,25 ставки (совместитель), врач – анестезиолог-реаниматолог – 0,25 ставки (совместитель), медицинский психолог – 0,25 ставки (совместитель), врач-педиатр – 0,25 ставки (совместитель), медицинская сестра – 1 ставка (вакансия).

Стационарная служба. ПМП оказывается в отделении онкологии и нейрохирургии на 5 койках. Укомплектованность кадрами: врач – специалист – 0,75 ставки (совместители), медицинская сестра процедурной – 0,75 ставки (совместители), медицинская сестра перевязочной – 0,25 ставки (совместители), медицинская сестра палатная – 1,5 ставки (занято 1,0), младшая медицинская сестра по уходу за больными – 1,5 ставки (совместители), санитарка – 1 ставка (совместители).

Обучение медицинского персонала вопросам оказания ПМП взрослым и детям за прошедший период (2018 г.)

Таблица № 16

Врачи			
Образовательная организация	Название тематического цикла повышения квалификации	Количество часов	Количество прошедших обучение
1	2	3	4
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет»	«Вопросы паллиативной медицины»	144 ч.	1
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»	«Паллиативная медицинская помощь»	144 ч.	24
Государственное бюджетное учреждение	«Паллиативная	72 ч.	1

1	2	3	4
«Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»	медицинская помощь»		
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации»	«Паллиативная медицинская помощь детям» в объёме	72 ч.	1
<b>Медицинские сестры</b>			
Государственное бюджетное учреждение «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»	«Вопросы паллиативной помощи в сестринском деле»	6 ч.	
		36 ч.	5
	«Паллиативная медицинская помощь»	72 ч.	1
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Центр повышения квалификации»	«Паллиативная медицинская помощь взрослому населению»	72 ч.	1
	«Паллиативная медицинская помощь детям» в объёме	72 ч.	1

Кадровое обеспечение в разрезе структурных подразделений, оказывающих ПМП

Таблица № 17

№ п/п		Потребность	Число занятых должностей	Количество физических лиц на занятых должностях		Кадровый дефицит %
				Всего	из них обучено по вопросам ПМП	
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных» (количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям): 1 ед.; паллиативные койки для взрослых/детей: 20 коек; койки сестринского ухода: 77 коек)					
Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						
1.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	-	1	1	2	
1.2	Средний медицинский персонал	-	6	6	6	
1.3	Младший медицинский персонал	-	8	8	8	
2	ГБУЗ АО «ГКБ № 3» (паллиативные койки для взрослых/детей: 3 койки; койки сестринского ухода: 15 коек)					

1	2	3	4	5	6	7
<b>Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым</b>						
2.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	-	1	1	1	
2.2	Средний медицинский персонал	-	1	1		
2.3	Младший медицинский персонал	-	1	1		
3	ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» (паллиативные койки для взрослых/детей: 5 коек)					
<b>Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым</b>						
3.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	1,0	1,0	0	0
3.2	Средний медицинский персонал	1	1,0	1,0	0	0
4	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП детям: 1 ед.; паллиативные койки для детей: 5 коек; из них онкологические паллиативные койки для детей: 3)					
<b>Отделение выездной патронажной паллиативной помощи детям</b>						
4.1	Средний медицинский персонал	1	0	0	0	100
4.2	Врач-невролог	0,25	0,25 (внутреннее совместитель- ство)	0	1	100
4.3	Врач-педиатр	0,25	0,25 (внутреннее совместитель- ство)	0	0	100
4.4	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,25	0,25 (внутреннее совместитель- ство)	0	1	100
<b>Койки паллиативной медицинской помощи детям (онкологическое отделение, нейрохирургическое отделение)</b>						
4.5	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,75	0,75 (внутреннее совместитель- ство)	0	2	100

1	2	3	4	5	6	7
			ство)			
5	ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер» (паллиативные койки для взрослых/детей: 23 койки)					
	Кабинет ПМП взрослым					
	Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым					
5.1	Врач-онколог		2,5	2	2	
5.2	Врач-терапевт		1	1	1	
5.3	Врач-психотерапевт		0,5	1		
5.4	Средний медицинский персонал		14,75	14		
5.5	Младший медицинский персонал		12,5	12		
6	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 1» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям: 1 ед.)					
	Кабинет ПМП взрослым					
6.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,5	0,5	0	1	0
6.2	Средний медицинский персонал	0,5	0,25	0	1	0
6.3	Младший медицинский персонал	0	0	0	0	0
	Выездная патронажная бригада					
6.4	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,5	0	0	0	1
6.5	Средний медицинский персонал	0,5	0	0	0	1
6.6	Младший медицинский персонал	0	0	0	0	0
7	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» (количество кабинетов ПМП: 2 ед.)					
	Кабинет ПМП взрослым					
7.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,5	0,5	1	1	0
7.2	Средний медицинский персонал	1,0	1,0	1	1	0
8	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.)					
	Кабинет ПМП взрослым					
8.1	Врач по паллиативной медицинской помощи		0,5	0	2	0
8.2	Средний медицинский персонал		0,5	0	2	0
9	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 5» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям: 1 ед.)					
	Кабинет ПМП взрослым					
9.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	0	0	0	100
9.2	Средний медицинский персонал	1	0	0	0	100

1	2	3	4	5	6	7
	персонал					
10	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.)					
Кабинет ПМП взрослым						
10.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0	1,0	1	1	0
10.2	Средний медицинский персонал	0	1,0	1	1	0
11	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.)					
Кабинет ПМП взрослым						
11.1	Врач-терапевт кабинета ПМП	0,5	0,25	-	-	50
11.2	Средний медицинский персонал	0,5	0,5	-	1	0
11.3	Медицинский психолог	0,25	-	-	-	100
12	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (количество кабинетов ПМП: 2 ед.; койки сестринского ухода: 21 койка)					
Кабинет ПМП взрослым						
12.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	1	-	-	-	100
12.2	Средний медицинский персонал	1	-	-	-	100
12.3	Младший медицинский персонал	1	-	-	-	100
13	ГБУЗ АО «Володарская РБ» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; койки сестринского ухода: 70 коек)					
Кабинет ПМП взрослым						
13.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,25	0,25		1	0
13.2	Средний медицинский персонал	0,25				25
14	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям): 1/0 ед.; паллиативные койки для взрослых/детей: 6/0 коек)					
Кабинет ПМП взрослым						
14.1	Врач по паллиативной медицинской помощи		0,25	-	1	
14.2	Средний медицинский персонал		0,5		1	
15	ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; паллиативные койки для взрослых/детей: 3 койки; онкологические паллиативные койки для взрослых/детей: 1 койка)					
Кабинет ПМП взрослым						
15.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,5	0	0	0	100
15.2	Средний медицинский персонал	0,75	0,75	1	0	33
Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						
15.3	Врач по паллиативной	0,25	0	0	0	100

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской помощи					
15.4	Средний медицинский персонал	1,25	0	0	0	100
16	ГБУЗ АО «Камызякская РБ» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям): 1 ед.; паллиативные койки для взрослых/детей: 3 койки)					
Кабинет ПМП взрослым						
16.1	Врач по паллиативной медицинской помощи		0,25		1	
16.2	Средний медицинский персонал		0,25			
Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						
16.3	Врач по паллиативной медицинской помощи		0,25		1	
16.4	Средний медицинский персонал		2,5	2	2	
17	ГБУЗ АО «Красноярская РБ» (количество кабинетов ПМП: 2 ед.)					
Кабинет ПМП взрослым						
17.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,25	0,25		1	0
17.2	Средний медицинский персонал	0,25	0,25		1	0
Отделение выездной патронажной паллиативной помощи детям						
17.3	Врач по паллиативной медицинской помощи	0,25			1	
17.4	Средний медицинский персонал	0,25			1	
18	ГБУЗ АО «Лиманская РБ» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; койки сестринского ухода: 16 коек)					
Кабинет ПМП взрослым						
18.1	Врачи по паллиативной медицинской помощи	0,25	0,25	0	1	0
18.2	Средний медицинский персонал	0,25	0,25		3	0
Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						
18.3	Врачи по паллиативной медицинской помощи	1,0	1,0	1	1	0
18.4	Средний медицинский персонал	5,25	5,25	4	4	0
18.5	Младший медицинский персонал	1,75	1,75	0	0	0
19	ГБУЗ АО «Наримановская РБ» (количество кабинетов ПМП: 2 ед.; количество отделений выездных патронажных ПМП взрослым/детям: 2 ед.; паллиативные койки для взрослых/детей: 6 коек; койки сестринского ухода: 13 коек)					
Кабинет ПМП взрослым						
19.1	Врач по паллиативной медицинской помощи	2 врача (совмещение)				
Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым						

1	2	3	4	5	6	7
19.2	Врач по паллиативной медицинской помощи	1 врач (совмещение)				
19.3	Средний медицинский персонал	5 средних медицинских работников (совмещение)				
20	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой» (количество кабинетов ПМП: 1 ед.; койки сестринского ухода: 12 коек)					
Кабинет ПМП взрослым						
20.1	Врач по паллиативной медицинской помощи		0,5	1	1	42
20.2	Средний медицинский персонал		0,5	1	1	42

2.2.4. Анализ распределения бюджетных ассигнований, выделенных из федерального бюджета, в целях развития ПМП.

Распределение бюджетных ассигнований, выделенных из федерального бюджета, в целях развития ПМП в 2018 году

Таблица № 18

Наименование медицинской организации	руб.
1	2
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	710000,00
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	410000,00
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	12406000,00
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	510000,00
ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	175000,00
ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ницогги»	247000,00
ГБУЗ АО «ГП № 1»	49000,00
ГБУЗ АО «ГП № 5»	49000,00
ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»	495000,00

1	2
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	460000,00
ГБУЗ АО «ГП № 10»	78000,00
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	535000,00
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	635000,00
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	565000,00
ГБУЗ АО «ГП № 8»	49000,00
ГБУЗ АО «ГП № 2»	385000,00
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	535000,00
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	658655,00
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	1345,00
ГБУЗ АО «ГП № 3»	49000,00
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	1755000,00
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	635000,00
Министерство здравоохранения Астраханской области	11000000,00
<b>ИТОГО</b>	<b>32392000,00</b>

В план закупок на 2019 год для развития ПМП включены 224 единицы оборудования, в том числе оборудование для дальнейшего использования его пациентами на дому, включающее 12 единиц оборудования для респираторной поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП на дому (аппараты искусственной вентиляции легких, кислородные концентраторы, инсуфляторы-аспираторы), 5 из которых передано пациентам (2 аппарата искусственной вентиляции легких и 3 кислородных концентратора).

2.2.5. Доступность лекарственных препаратов при лечении болевого синдрома при оказании ПМП.

Отпуск наркотических лекарственных препаратов осуществляется в 16 аптечных организациях: в 4 аптеках города Астрахани, в 12 районных центрах области. В структуре 9 стационарных медицинских организаций имеются

аптеки с правом отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам.

Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам медицинскими работниками разрешен в 10 обособленных подразделениях медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах (участковые больницы) – в Володарском, Камызякском, Харабалинском, Икрянинском, Енотаевском, Лиманском, Наримановском районах Астраханской области.

На территории Астраханской области экстермпоральное изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляет аптека № 71 государственного автономного учреждения Астраханской области «Астраханские аптеки», расположенная по адресу: 414000, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Ленина/ул. Коммунистическая, 19/1.

Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения по состоянию на 01.08.2019 составила: в инвазивных лекарственных формах – 50,24%; в неинвазивных лекарственных формах – 92,5%.

Ежемесячно проводится мониторинг выписки наркотических средств и психотропных веществ медицинскими организациями и обеспечения населения наркотическими средствами и психотропными веществами на территории Астраханской области.

Специальные рецептурные бланки на наркотическое средство или психотропное вещество формы № 107/у-НП в медицинских организациях имеются в достаточном количестве. Количество выписанных рецептов на наркотические лекарственные препараты составило 2763 шт. (по состоянию на 15.10.2019).

Количество пациентов, получающих наркотические и психотропные лекарственные препараты, составило 610 человек, в том числе в виде неинвазивных лекарственных форм – 585 человек.

Врачами, оказывающими ПМП, для определения интенсивности боли используются шкалы оценки боли. Шкалы позволяют оценить субъективные болевые ощущения, которые испытывает пациент в момент исследования. Наиболее широкое распространение получили вербальные, визуальные и цифровые шкалы или шкалы, в которых сочетаются все три варианта оценки. Наиболее часто применяется визуальная аналоговая шкала (ВАШ), данные которой вносятся в медицинскую документацию пациента.

#### 2.2.6. Система учета и мониторинга ПМП.

Распоряжением № 174р регламентируется представление сведений от государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Астраханской области по ПМП для свода и анализа. В таблице представлены сведения сводного отчета об организации ПМП взрослому населению и сводные данные за I и II кварталы (накопленным итогом).

Таблица № 19

№	Наименование показателя	Значение показателя I квартал	Значение показателя II квартал
1	2	3	4
1	Количество врачей, прошедших обучение по ПМП, в том числе в текущем году (нарастающий итог)	38	39
2	Количество средних медицинских работников, прошедших обучение по ПМП, в том числе в текущем году нарастающим итогом (человек)	41	43
3	Количество врачей, участвующих в оказании ПМП (человек)	33	44
4	Количество средних медицинских работников, участвующих в оказании ПМП (человек)	33	50
5	Количество кабинетов ПМП	23	22
6	Наличие выездной патронажной службы ПМП (да/нет)	7	7
7	Количество выездных патронажных бригад ПМП (при наличии выездной патронажной службы)	8	7
8	Количество взрослых, нуждающихся в оказании ПМП (человек)	1669	2641
9	Количество взрослых, нуждающихся в оказании ПМП на дому (человек)	1108	1520
10	Количество взрослых, находящихся под наблюдением выездной патронажной службы (человек)	45	105
11	Количество взрослых, нуждающихся в обеспечении на дому аппаратом искусственной вентиляции легких портативным с пневмоприводом (человек)	1	0
12	Количество взрослых, обеспеченных на дому аппаратом искусственной вентиляции легких портативным с пневмоприводом (человек)	2	3

1	2	3	4
13	Количество взрослых, нуждающихся в обеспечении на дому инсуфлятором-аспиратором (человек)	0	0
14	Количество взрослых, обеспеченных на дому инсуфлятором-аспиратором (человек)	1	1
15	Количество взрослых, нуждающихся в обеспечении на дому концентратором кислородным портативным (человек)	2	6
16	Количество взрослых, обеспеченных на дому концентратором кислородным портативным) (человек)	13	14

Распоряжением № 174р утвержден регламент передачи сведений между медицинскими организациями о взрослых пациентах, нуждающихся в оказании ПМП на дому, организовано ведение регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, в РИАМС «Промед». В настоящее время медицинскими организациями ведется работа по внесению взрослых пациентов в РИАМС «Промед».

Организовано ведение регистра детей, нуждающихся в оказании ПМП в стационарных и амбулаторных условиях, согласно утвержденной форме. Обеспечивается их регистрация в электронном виде в РИАМС «Промед». Регистрация пациентов в РИАМС «Промед» и ведение регистра также осуществляются медицинской организацией по месту жительства, все данные направляются главному внештатному специалисту по детской ПМП. В регистре содержатся следующие сведения: фамилия, имя, отчество (в случае его наличия), дата рождения, место жительства, клинический диагноз и код по МКБ-10, фамилия, имя, отчество (в случае его наличия) одного из законных представителей и его контактный телефон, дата и номер протокола врачебной комиссии о наличии показаний к ПМП, показанных к применению обезболивающих препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, показанной респираторной поддержке.

В настоящее время в регистре 52 ребенка, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе 3 пациента, получающих респираторную поддержку на дому, 20 пациентов – жители города Астрахань, 32 – жители Астраханской области.

Координацию медицинских организаций, оказывающих ПМП, осуществляет главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по ПМП, основными функциями которого являются свод и анализ информации, а также организационно-методическое содействие медицинским организациям.

#### 2.2.7. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в ПМП.

Приказом № 345н/372н утверждены правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимо-

действия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья. В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (помощи) на территории Астраханской области ведется учет пациентов. Создан регистр лиц, нуждающихся в ПМП.

При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

#### 2.2.8. Организация нутритивной поддержки при оказании ПМП.

Пациенты, нуждающиеся в ПМП, обеспечиваются парентеральным питанием согласно заявке медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь. В 2019 году министерством здравоохранения Астраханской области заключены государственные контракты на поставку парентерального питания для обеспечения 1 пациента (СМОФ Кабинет центральный, Солувит Н, Виталипид Н, Аддамель Н, Нормлфундин Г-5) на сумму 1414306,65 рубля.

#### 2.3. Текущее состояние развития социальной сферы в Астраханской области в рамках оказания ПМП.

Перечень учреждений социального обслуживания, оказывающих социальные услуги в стационарной форме детям инвалидам, престарелым и инвалидам, представлен в таблице № 20.

Таблица № 20

№	Наименование организации	Адрес	Плановое количество койко-мест
1	2	3	4
1	ГАСУСО АО «Старо-Волжский психоневрологический интернат»	416363, Астраханская область, Икрянинский район, п. Старо-Волжский, ул. Пушкина, д. 46 «а»	430
2	ГАСУ АО «Астраханский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	414051, г. Астрахань, ул. Безжонова, д. 1	284
3	ГАСУ АО «Волго-Каспийский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	416309, Астраханская область, Камызякский район, р.п. Волго-Каспийский, ул. Чилимка-2, д. 2	360

1	2	3	4
4	ГАСУСО АО «Наримановский психоневрологический интернат»	416111, Астраханская область, Наримановский район, г. Нариманов, ул. Волгоградская, д. 11.	330
5	ГАУСО АО «Геронтопсихиатрический центр»	416323, Астраханская область, Камызякский район, р.п. Кировский, ул. Народная, д. 34	70
6	ГБУСОН АО «Комплексный центр социального обслуживания населения, Володарский район, Астраханская область»	416170, Астраханская область, Володарский район, п. Володарский, ул. Театральная, 5 А	
7	ГКУСОН АО «Комплексный центр социального обслуживания населения, Енотаевский район, Астраханская область»	416200, Астраханская область, Енотаевский район, с. Енотаевка, ул. Мичурина/Московская, 48а	
	Отделение временного, постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Милосердие»	416205, Астраханская область, Енотаевский район, п. Волжский, ул. Горького, д. 3	45
8	ГКУСОН АО «Комплексный центр социального обслуживания населения, Красноярский район, Астраханская область»	416150, Астраханская область, Красноярский район, с. Красный Яр, ул. Н. Островского, 10	
9	ГКУСОН АО «Комплексный центр социального обслуживания населения, Лиманский район, Астраханская область»	416410, Астраханская область, Лиманский район, р.п. Лиман, ул. Кирова, д. 19	
	Отделение временного, постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов с. Зензели	416000, Астраханская область, Лиманский район, с. Зензели, ул. Советская, д. 26 б	45
10	ГКУСОН АО «Комплексный центр социального обслуживания населения, Харабалинский район, Астраханская область»	416010, Астраханская область, Харабалинский район, г. Харабали, ул. Гагарина, д. 118 «А»	
	Отделение временного, постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов с. Вольное	Астраханская область, Харабалинский район, с. Вольное, ул. Набережная, д.3 А	55

1	2	3	4
11	Государственное автономное стационарное учреждение Астраханской области «Центр социальной адаптации»	Астраханская область, Приволжский район, с. Осыпной Бугор, ул. Астраханская, д. 46	100
12	ГКСУСО АО «Детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии «Солнечный»	416230, Астраханская область, Черноярский район, с. Черный Яр, ул. Пугачева, 3	48
13	ГКСУСО АО «Разночиновский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	416120, Астраханская область, Наримановский район, с. Разночиновка, ул. Волжская, д. 8	110

Учреждения предоставляют социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, входящие в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, утвержденный Законом Астраханской области от 10.12.2014 № 80/2014-ОЗ «Об отдельных вопросах правового регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан в Астраханской области»:

Социальные услуги предоставляются гражданину, проживающему на территории Астраханской области и признанному нуждающимся в социальном обслуживании в связи с обстоятельствами, предусмотренными статьей 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Закон), в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 № 572-П (далее – Порядок). В соответствии со статьей 18 Закона и подпунктом 1.13 раздела 1 Порядка гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний» утвержден следующий перечень противопоказаний: туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева; лепра; острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания (за исключением предыдущих заболеваний) в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии; злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями; хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися, болезненными про-

явлениями, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ; эпилепсия с частыми припадками; гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого; трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта); тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым; пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания; заболевания, осложненные гангреной конечности.

Для каждого получателя социальных услуг составляется индивидуальный план оказания помощи, терапии с постоянной переоценкой тяжести физических симптомов на весь период развития заболевания.

При оказании паллиативной помощи сотрудниками организаций социального обслуживания обеспечивается максимальный физический и психологический комфорт пациентов, организуется динамическое наблюдение лечащего врача и консультирование узкими специалистами, обследование, при наличии показаний пациенты госпитализируются в медицинскую организацию для получения медицинской помощи в стационарных условиях.

При наличии болевого синдрома обезболивание пациентов в условиях дома-интерната проводится ненаркотическими анальгетиками. По мере прогрессирования симптомов и необходимости применения сильнодействующих наркотических препаратов пациенту для купирования интенсивного болевого синдрома персонал дома-интерната вызывает скорую медицинскую помощь или пациент госпитализируется в стационар. При необходимости приобретения сильнодействующих препаратов выписывается рецепт на их приобретение в территориальной медицинской организации.

В Астраханской области при 12 центрах социального обслуживания населения действуют 32 отделения социального обслуживания на дому, в том числе 1 отделение социально-медицинского обслуживания на дому. Отделения социального обслуживания на дому действуют во всех районах города и области и предоставляют комплекс социальных услуг гражданам, частично либо полностью утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, в том числе нуждающимся в постоянном постороннем уходе. Социальными работниками осуществляется покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, оказывается помощь в приготовлении и приеме пищи; оплачиваются жилищно-коммунальные услуги, организуется помощь в проведении ремонта и уборки жилых помещений и т.д.

Медицинский персонал отделений социально-медицинского обслуживания на дому оказывает гражданам социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья путем организации квалифицированного ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, проводит мероприятия, направ-

ленные на профилактику обострений заболеваний и формирование здорового образа жизни. Данные отделения имеют лицензию на осуществление доврачебной медицинской помощи.

Кроме того, гражданам оказывается содействие в сопровождении в медицинские организации, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, необходимыми техническими средствами реабилитации, госпитализации, вызова врачей-специалистов на дом и др.

В целях улучшения организации ухода за пациентами, нуждающимися в ПМП на дому, социальными работниками проводится просветительная и консультативная работа с родственниками по вопросам организации ухода, использованию технических средств реабилитации, обустройству места жительства гражданина, находящегося на постельном режиме, организации питания, обучения навыкам самообслуживания.

На территории Астраханской области действуют два детских дома-интерната для умственно отсталых детей. Воспитанники распределены по домам-интернатам следующим образом: в ГКСУСО АО «Разночиновский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» проживают дети со средней, тяжелой и глубокой формами умственной отсталости, большинство из которых имеют тяжелые и множественные нарушения развития, находятся на зондовом питании; в ГКСУСО АО «Детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии «Солнечный» находятся дети с умеренной умственной отсталостью, сохранившие способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению.

Для физического развития детей в учреждениях оборудованы спортивные мини-залы, площадки, уличные тренажерные комплексы, проводятся утренняя зарядка и подвижные игры на свежем воздухе, корригирующая гимнастика, различные спортивные праздники и развлечения. Дополнительно к занятиям физкультурой организованы занятия, направленные на развитие артикуляционного аппарата, координации движений, общей и мелкой моторики, проводится логоритмическая и дыхательная гимнастика.

Маломобильным детям проводится вертикализация, пассивная гимнастика, массаж, смена положения тела; организовано индивидуальное питание, в том числе зондовое или через соску.

Все воспитанники детских домов-интернатов имеют категорию «ребенок-инвалид», согласно рекомендациям индивидуальной программы реабилитации или абилитации получают технические средства реабилитации, все виды социальной реабилитации (средовая, педагогическая, психологическая, социокультурная, бытовая, физкультурно-оздоровительная), по показаниям – реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование.

2.4. Текущее состояние системы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания.

Межведомственное взаимодействие министерства здравоохранения Астраханской области и министерства социального развития и труда Астраханской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства труда и со-

циальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2017 № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи» и приказом № 345н/372н.

При выявлении факта нуждаемости в оказании социальной помощи в процессе оказания ПМП пациенту данная информация передается в органы социальной защиты. За 2018 год 49 человек, в том числе 2 детей, переведены из отделений ПМП и сестринского ухода в организации социального обслуживания. За первое полугодие 2019 года в организации социального обслуживания передана информация о 61 пациенте, 2 пациента переведены в организации социального обслуживания для получения социальных услуг в стационарной форме.

С целью сокращения сроков оформления и проведения медико-социальной экспертизы пациентам, нуждающимся в ПМП, до 14 дней в медицинские организации направлена информация о необходимости их первоочередного направления и внесения соответствующей отметки в форму 088/у (направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией).

2.5. Текущее состояние системы внешних коммуникаций в рамках развития ПМП.

Информирование населения о возможности получения ПМП, в том числе о лечении болевого синдрома, осуществляется в процессе оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях путем проведения бесед. С целью информирования пациентов и их родственников в медицинских организациях организованы школы по вопросам обезболивания. В условиях кабинета ПМП ведется консультирование пациентов и их родственников.

Информация о ПМП размещается на информационных стендах и сайтах ГБУЗ АО.

На официальных сайтах ассоциации профессиональных участников хосписной помощи (<https://www.pro-hospice.ru/>), министерства здравоохранения Астраханской области (<https://minzdravao.ru/>), сайтах ГБУЗ АО размещена информация о телефонах круглосуточной горячей линии по вопросам обезболивающей терапии и по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе по вопросам лекарственного обеспечения.

Информация об организациях, оказывающих ПМП в Астраханской области, размещена на официальном сайте Фонда помощи хосписам Вера (<https://www.hospicefund.ru/>).

### 3. Региональная система оказания ПМП.

Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов: уровень обеспеченности койками для оказания ПМП (число коек на 100 000 населения) – 46,4 для взрослых, 2,2 для детей; число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей-специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей на 10000 населения составит 134,1, в том числе взрослого населения – 123,0, детского населения –

11,1; в медицинских организациях Астраханской области функционируют 13 отделений выездной патронажной ПМП (12 для взрослых и 1 для детей), включающих 16 выездных патронажных бригад (15 для взрослых и 1 для детей); доля посещений отделениями выездной патронажной ПМП в общем количестве амбулаторных посещений по ПМП составит к 2024 году 45,0, в том числе для взрослых – 44,8, для детей – 0,2; полнота выборки наркотических лекарственных препаратов в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов составит для инвазивных лекарственных форм 90,0%, для неинвазивных лекарственных форм – 95%; повысится доступность использования лекарственных препаратов, в том числе для обезболивания при оказании ПМП, в том числе на дому; медицинские организации, оказывающие ПМП, обеспечены медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому в полном объеме; завершена автоматизация всех фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и подключение к РИАМС «Промед», сформирован единый регистр лиц, нуждающихся в оказании ПМП; повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе на дому.

## 4. План мероприятий для достижения целевых показателей Программы

1	2	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		3 начало	4 окончание		
1	2	3	4	5	6
<b>1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП</b>					
1.1	Создание кабинетов ПМП	01.10.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Созданы кабинеты ПМП в каждой районной больнице Астраханской области
1.1.1	Создание кабинета ПМП в ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	ПМП пациентам Харабалинского района Астраханской области в амбулаторных условиях оказывается в кабинете ПМП ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
1.1.2	Создание кабинета ПМП в ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	ПМП пациентам Черноярского района Астраханской области в амбулаторных условиях оказывается в кабинете ПМП ГБУЗ АО «Черноярская РБ»
1.2	Создание отделений выездной патронажной ПМП взрослым	01.10.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Астраханской области	К 2022 году в Астраханской области функционируют 12 отделений выездной патронажной ПМП взрослым, 15 выездных патронажных бригад
1.2.1	Создание отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных», включающего 1 выездную патронажную бригаду	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	ПМП пациентам г. Астрахани и Приволжского района оказывается одной выездной патронажной бригадой отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»

1	2	3	4	5	6
1.2.2	Организация работы 2 выездных патронажных бригад отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	01.01.2020	31.12.2020	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	ПМП пациентам г. Астрахани и Приволжского района оказывается двумя выездными патронажными бригадами отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»
1.2.3	Организация работы 3 выездных патронажных бригад отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	01.01.2021	31.12.2021	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	ПМП пациентам г. Астрахани и Приволжского района оказывается тремя выездными патронажными бригадами отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»
1.2.4	Организация работы 4 выездных патронажных бригад отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	01.01.2022	31.12.2022	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»	ПМП пациентам г. Астрахани и Приволжского района оказывается четырьмя выездными патронажными бригадами отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных»
1.2.5	Создание отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», включающего 1 выездную патронажную бригаду	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	ПМП пациентам Харабалинского района Астраханской области оказывается одной выездной патронажной бригадой отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
1.2.6	Создание отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «Черноярская РБ», включающего 1 выездную патронажную бригаду	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	ПМП пациентам Черноярского района оказывается одной выездной патронажной бригадой отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «Черноярская РБ»
1.2.7	Создание отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», включающего	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	ПМП пациентам Ахтубинского района оказывается одной выездной патронажной бригадой отделения

1	2	3	4	5	6
	ющего 1 выездную патронажную бригаду				выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
1.2.8	Создание отделения выездной патронажной ПМП на базе ГБУЗ АО «Городская больница ЗАТО Знаменск», включающего 1 выездную патронажную бригаду	01.10.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО «Городская больница ЗАТО Знаменск»	ПМП пациентам ЗАТО Знаменск оказывается одной выездной патронажной бригадой отделения выездной патронажной ПМП ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»
<b>2. Совершенствование нормативной базы министерства здравоохранения Астраханской области по оказанию ПМП населению Астраханской области</b>					
2.1	Разработка и утверждение распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области «Об организации оказания ПМП населению Астраханской области», содержащего в том числе схему маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, с хроническим болевым синдромом	01.10.2019	01.02.2020	Главный внештатный специалист по ПМП взрослым министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Астраханской области, главный внештатный специалист по ПМП детям министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи детям министерства здравоохранения Астраханской области	Организация оказания ПМП взрослым и детям
2.2	Разработка и утверждение совместного правового акта «О назначении лиц, ответственных за меж-	01.01.2020	01.03.2020	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому насе-	Определение форм взаимодействия при оказании ПМП

1	2	3	4	5	6
	ведомственное взаимодействие министерства здравоохранения Астраханской области и министерства социального развития и труда Астраханской области при реализации порядка взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»			лению министерства здравоохранения Астраханской области	
3. Мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих ПМП					
3.1	Мониторинг потребности субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учётом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании ПМП взрослым и детям	01.01.2020	31.02.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области	Устранение кадрового дефицита медицинских работников, участвующих в оказании ПМП взрослому и детскому населению Астраханской области
3.2	Ежегодное формирование заявки на дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания ПМП с учетом необходимости кадрового обеспечения	01.10.2019	31.12.2024	Отдел кадровой политики и государственной службы министерства здравоохранения Астраханской области	Организация оказания ПМП
3.3	Обучение медицинского персонала ФАП и врачей общей практики оказанию ПМП, применению	01.10.2019	31.12.2024	Главные врачи ГБУЗ АО, оказывающих ПМП	К 2024 году 100% сотрудников обучены

1	2	3	4	5	6
	наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов				
4. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома					
4.1	Ежегодное формирование сводной заявки на получение наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, обеспечивающей возможность достижения расчетного уровня обезболивания	01.10.2019	31.12.2024	Отдел лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Астраханской области	Улучшение качества оказания ПМП
4.2	Информирование граждан о ПМП: трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании ПМП; публикации материалов соответствующей тематики в местной печати	01.10.2019	31.12.2024	ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики»	Создание и трансляция программ/передач по информированию граждан о маршрутизации при оказании ПМП, об алгоритме постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов. Публикация статей по информированию граждан о маршрутизации при оказании ПМП, об алгоритме постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов
4.3	Размещение ГБУЗ АО, оказывающими ПМП, на официальном сайте и на информационных стендах информации: об организации оказания ПМП; на тему обезболи-	01.10.2019	31.12.2019	Главные врачи ГБУЗ АО, оказывающих ПМП	Информирование населения об оказании ПМП

1	2	3	4	5	6
	вания при оказании ПМП; о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе наркотическими лекарственными препаратами, постороннем уходе; о порядке получения медицинских изделий пациентами, нуждающимися в оказании ПМП на дому				
4.4	Увеличение количества точек отпуска (аптечные и медицинские организации) физическим лицам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации	01.10.2019	31.12.2024	ГАУ АО ГП «Астраханские аптеки»	Повышение качества и доступности обезболивающей лекарственной терапии
4.5	Обеспечение постоянного роста выборки наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью	01.10.2019	31.12.2024	Отдел лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности	Ежегодно увеличивается и обеспечивается выборка наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью
<b>5. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП</b>					
5.1	Обеспечение ФАП, врачебных амбулаторий укладками для оказания паллиативной медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2020	Главные врачи районных больниц	В 2020 году оснащенность укладками 100%

1	2	3	4	5	6
5.2	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием ГБУЗ АО, оказывающих ПМП в соответствии с приказом № 345н/372н	01.10.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области	Укрепление материально-технической базы ГБУЗ АО, оказывающих ПМП
<b>6. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП</b>					
6.1	Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.11.2019	31.12.2024	Главные врачи ГБУЗ АО, оказывающих ПМП	В ГБУЗ АО организован внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности при оказании ПМП
6.2	Организация внутреннего контроля за ведением регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, в РИАМС «Промед»	01.10.2019	31.12.2019	Главные врачи ГБУЗ АО	В ГБУЗ АО организован и осуществляется внутренний контроль за ведением регистра пациентов, нуждающихся в ПМП (взрослых и детей)
6.3	Разбор клинических случаев (откуда перевели пациента, пролежни, болевой синдром, оценка боли, досуточной летальности в стационаре, оказывающем ПМП, жалоб и т.д.)	15.02.2020 15.07.2020 (далее – ежегодно)	31.02.2020 31.07.2020 (далее – ежегодно)	Главный внештатный специалист по ПМП взрослым министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по ПМП детям министерства здравоохранения Астраханской области	Ежегодно, дважды в год, внештатными специалистами по ПМП взрослым и детям совместно с лицами, ответственными за организацию ПМП населению в медицинских организациях, проводится разбор сложных клинических случаев, жалоб, рабочих ситуаций с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП, повышения квалификации медицинских работников
<b>7. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП</b>					
7.1	Создание единой базы данных	01.10.2019	31.12.2020	ГБУЗ АО «Медицинский	Создан регистр пациентов, нужда-

1	2	3	4	5	6
	пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, интеграция в РИАМС «Промед»			информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ АО «МИАЦ»), главные врачи ГБУЗ АО	ющихся в ПМП
<b>8. Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих) и религиозных организаций</b>					
8.1	Разработка типового соглашения о сотрудничестве между медицинскими организациями, оказывающими ПМП, и волонтерскими (добровольческими) и религиозными организациями	01.10.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области	Утверждено типовое соглашение
<b>9. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП</b>					
9.1	Оценка потребности в нутритивной поддержке при оказании ПМП взрослым и детям	01.10.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Определена потребность в нутритивной поддержке при оказании ПМП взрослым и детям
9.2	Организация разработки и реализации мероприятий по совершенствованию нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области	Реализован перечень мероприятий, направленных на совершенствование нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям
<b>10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ПМП, в Астраханской области</b>					
10.1	В районных больницах организована возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	01.10.2019	31.12.2024	Главные врачи ГБУЗ АО районных больниц и ГБ ЗАТО Знаменск	Повышение доступности медицинской помощи с применением телемедицинских технологий
10.2	Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма	01.11.2019	31.12.2024	Директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО	Обеспечена возможность применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
	дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи			«ООД», главные врачи ГБУЗ АО	по профилю «онкология» на территории Астраханской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» с учетом правил маршрутизации. Приняты необходимые правовые и распорядительные документы для применения телемедицинских технологий в режиме «врач – врач», в том числе для осуществления дистанционного консультирования и формирования протоколов диагностических исследований. Созданы технические условия для применения телемедицинских консультаций на всех уровнях оказания медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе с привлечением профильных федеральных медицинских организаций
11. Автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМП					
11.1	Завершение автоматизации ФАП в всех районах Астраханской области Управление документационного обеспечения и контроля	01.11.2019	31.12.2021	ГБУЗ АО «МИАЦ»	100% ФАП Астраханской области автоматизированы, подключены к РИАМС «Промед»

Верно:



Приложение № 3  
к постановлению  
Правительства  
Астраханской области  
от 06.02.2025 № 58-П

Приложение № 28  
к государственной программе

Региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья  
медицинская реабилитация (Астраханская область)»

Паспорт региональной программы  
«Оптимальная для восстановления здоровья  
медицинская реабилитация (Астраханская область)»

Наименование региональной программы	региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)» (далее – региональная программа)
Куратор программы	региональной вице-губернатор – председатель Правительства Астраханской области
Исполнители региональной программы	министерство здравоохранения Астраханской области, ТФОМС Астраханской области, страховые медицинские организации
Цели региональной программы	- обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации; - информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации
Задачи региональной программы	- обеспечение и повышение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым и детям на всех этапах; - предоставление гражданам объективной, актуальной информации о реабилитационных программах и возможностях медицинской реабилитации; - совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (1-й и 2-й этапы); - совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в рамках оказания пер-

вичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (3-й этап);

- кадровое обеспечение реабилитационной службы Астраханской области;

- организационно-методическое сопровождение деятельности реабилитационной службы Астраханской области

Срок реализации региональной программы 2022–2030 годы

Ожидаемые конечные результаты реализации региональной программы

- увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 95% в 2022–2023 годах, 96% в 2024 году, 97% в 2025 году и 98% в 2026–2030 годах;
- увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 34,5% в 2022 году и 35% ежегодно в период с 2023 по 2030 год;
- увеличение доли отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием, составит не менее 16,7% в 2022 году, не менее 50% в 2023 году, не менее 100,0% в период с 2024 по 2030 год.

## 1. Анализ текущего состояния системы медицинской реабилитации в Астраханской области.

### Основные показатели оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации населению Астраханской области

#### 1.1. Краткая характеристика Астраханской области, анализ особенностей региона, в том числе географических, территориальных, экономических

Астраханская область входит в состав Южного федерального округа, охватывающего юго-восток европейской части России. Область занимает се-

веро-западную часть Прикаспийской низменности, Волго-Ахтубинскую пойму и дельту реки Волги. Граничит на западе с Республикой Калмыкия, на севере – с Волгоградской областью, на востоке – с Республикой Казахстан, с юга омывается водами Каспийского моря. Область расположена между 45 и 49 градусами северной широты в поясе континентального засушливого климата. Астраханская область расположена в двух природных зонах – полупустыне и пустыне. Лесов в области мало. Административным центром Астраханской области является городской округ город Астрахань. По территории Астраханская область (49 024 км<sup>2</sup>) занимает 6-е место среди восьми регионов Южного федерального округа.

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

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

Плотность населения Астраханской области составляет 20,18 чел. на 1 км<sup>2</sup>. Самыми плотно заселёнными территориями Астраханской области являются Приволжский и Икрянинский муниципальные районы Астраханской области (47 чел. на 1 км<sup>2</sup> и 25 чел. на 1 км<sup>2</sup> соответственно). Наиболее слабо заселены Енотаевский, Черноярский и Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области.

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

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 и 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 8 000 чел.) и на долю которого приходится около 10% объема промышленного производства и около 3% 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.

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, на 01.01.2022 составляет 957 772 человека. За период 2020–2022 годов население региона сократилось более чем на 48 тыс. человек (таблица № 1).

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, доля городского населения составляет 64,3% (615 758 человек), доля сельского населения – 35,7% (342 014 человек).

Таблица № 1

Численность населения Астраханской области (по данным ЕМИСС)

Наименование показателя	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022
1	2	3	4
Общая численность населения, человек	1 005 788	997 778	957 772
Из общей численности населения:			
младше трудоспособного возраста, чел.	207 703	227 512	203 640
трудоспособного возраста, чел.	556 510	524 611	543 830
старше трудоспособного возраста, чел.	249 852	253 659	210 302

Медико-демографические показатели в Астраханской области за период 2020–2022 годов  
(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Рождаемость (на 1 000 чел. населения)	Астраханская область (10,9) Южный федеральный округ (9,5) Российская Федерация (9,8)	Астраханская область (10,8) Южный федеральный округ (9,4) Российская Федерация (9,6)	Астраханская область (10,1) Южный федеральный округ (8,7) Российская Федерация (9,0)
Смертность (на 1 000 чел. населения)	Астраханская область (13,6) Южный федеральный округ (15,0) Российская Федерация (14,6)	Астраханская область (16,3) Южный федеральный округ (17,7) Российская Федерация (16,7)	Астраханская область (12,7) Южный федеральный округ (13,7) Российская Федерация (12,9)
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 чел. соответствующего возраста)	Астраханская область (507,1) Южный федеральный округ (510,6) Российская Федерация (548,2)	Астраханская область (584,0) Южный федеральный округ (583,6) Российская Федерация (604,6)	Астраханская область (518,8) Южный федеральный округ (данные отсутствуют*) Российская Федерация (данные отсутствуют*)
Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 чел. населения	Астраханская область (2,7) Южный федеральный округ (5,5) Российская Федерация (4,8)	Астраханская область (-5,5) Южный федеральный округ (-8,3) Российская Федерация (-7,1)	Астраханская область (-2,6) Южный федеральный округ (-5,4) Российская Федерация (-4,1)
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	Астраханская область (72,0) Южный федеральный округ (72,09) Российская Федерация (71,54)	Астраханская область (69,9) Южный федеральный округ (70,21) Российская Федерация (70,06)	Астраханская область (71,8) Южный федеральный округ (72,68) Российская Федерация (72,76)

\* Данные по статистическим показателям отсутствуют на сайте Федеральной службы государственной статистики.

В 2022 году родились 9 662 ребенка, что на 1 047 детей меньше, чем в 2021 году (10 709 детей). Показатель рождаемости снизился на 6,5% (с 10,8 до 10,1 на 1 000 населения). Фактором, непосредственно влияющим на снижение рождаемости, является снижение количества женщин фертильного возраста в женском населении Астраханской области, которое за последние 10 лет сократилось на 30 562 чел. или на 13,5%. В настоящее время женщины репродуктивного возраста составляют в женском населении Астраханской области 43% (226 120 чел. в возрасте от 15 до 49 лет).

Естественная убыль населения в 2022 году составила 2,6 на 1 000 населения (по Южному федеральному округу – 8,4, по Российской Федерации – 7,2).

В Астраханской области за 2022 год показатель продолжительности жизни составил 71,8 на 1 000 населения, по Российской Федерации – 72,7 на 1 000 населения, по Южному федеральному округу – 72,6 на 1 000 населения.

Число умерших в 2022 году составило 12 107 чел., что на 3 909 чел. меньше показателя аналогичного периода 2021 года (16 016 чел.). Показатель смертности населения от всех причин за 2022 год составил 12,7 на 1 000 населения, что на 22,1% ниже показателя за аналогичный период 2021 года (16,3 на 1 000 населения) и на 4,5% ниже показателя по Российской Федерации (13,3 на 1 000 населения).

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, злокачественных новообразований, травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин

#### 1.2.1. Общая заболеваемость населения Астраханской области

Общая заболеваемость населения Астраханской области за 2022 год составила 137 654,6 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы заметно повысился (на 14,9%).

В структуре общей заболеваемости населения Астраханской области наибольшее количество заболеваний (29%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00 – J98)», уровень заболеваемости которыми в 2022 году составил 39 955,7 на 100 тыс. населения, что выше, чем в 2020–2021 годах, на 20,2%.

Среди других заболеваний, показатель заболеваемости которыми за 2022 год вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)» – 8 687,4 на 100 тыс. населения или 6,3% от общего числа заболеваний, рост на 29,4%;

- «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 20 018,2 на 100 тыс. населения или 14,5% от общего числа заболеваний, рост на 19,3%;

- «Болезни органов пищеварения (K00 – K92)» – 8 436,7 на 100 тыс. населения или 6,1% от общего числа заболеваний, рост на 11%;

- «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P05 – P96)» – 573,1 на 100 тыс. населения или 0,4% от общего числа заболеваний, рост на 7,8%;

- «Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)» – 8 563,3 на 100 тыс. населения или 6,2% от общего числа заболеваний, рост на 0,8%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 1 192,9 на 100 тыс. населения или 0,9% от общего числа заболеваний, рост на 8,2%;

- «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)» – 2 049,1 на 100 тыс. населения или 1,5% от общего числа заболеваний, рост на 7,5%;

- «Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L99)» – 1 871,5 на 100 тыс. населения или 1,4% от общего числа заболеваний, рост на 2,2%.

Снизилась заболеваемость по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)» – 1 149,9 на 100 тыс. населения или 0,8% от общего числа заболеваний, снижение на 18,2%.

#### 1.2.2. Общая заболеваемость взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения

Общая заболеваемость взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения за 2022 год составила 123 725 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы увеличился на 15,8%.

В структуре общей заболеваемости взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения наибольшее количество заболеваний (20,6%) приходится на заболевания класса «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 25 546,2 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости по данной нозологии за 2020–2022 годы составил 20,6%.

Среди других заболеваний, показатель заболеваемости которыми за 2022 год вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)» – 9 002,7 на 100 тыс. населения или 7,3% от общего числа заболеваний, рост на 32,9%;

- «Болезни органов дыхания (J00 – J98)» – 23 101,5 на 100 тыс. населения или 18,7% от общего числа заболеваний, рост на 22,7%;

- «Болезни органов пищеварения (K00 – K92)» – 7 805,9 на 100 тыс. населения или 6,3% от общего числа заболеваний, рост на 10,8%;

- «Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)» – 9 516,3 на 100 тыс. населения или 7,7% от общего числа заболеваний, рост на 1,2%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 1 015,8 на 100 тыс. населения или 0,8% от общего числа заболеваний, рост на 6,5%;

- «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)» – 1 264,2 на 100 тыс. населения или 1% от общего числа заболеваний, рост на 4,9%;

- «Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L99)» – 1 445,4 на 100 тыс. населения или 1,2% от общего числа заболеваний, рост на 3,2%;

- «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)» – 97,3 на 100 тыс. населения или 0,1% от общего числа заболеваний, рост на 2,7%.

### 1.2.3. Общая заболеваемость детского (в возрасте 0–17 лет) населения

Общая заболеваемость детского (в возрасте 0–17 лет) населения за 2022 год составила 184 822,5 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы вырос на 13,8%.

В структуре общей заболеваемости детского (в возрасте 0–17 лет) населения наибольшее количество заболеваний (52,5%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00 – J98)», уровень заболеваемости которыми в 2022 году составил 97 026,5 на 100 тыс. населения, что выше, чем в 2020–2022 годах, на 18,1%.

Среди других заболеваний, показатель заболеваемости которыми за 2022 год вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)» – 7 619,7 на 100 тыс. населения или 4,1% от общего числа заболеваний, рост на 19,5%;

- «Болезни органов пищеварения (K00 – K92)» – 10 572,5 на 100 тыс. населения или 5,7% от общего числа заболеваний, рост на 12,7%;

- «Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)» – 10 016,2 на 100 тыс. населения или 5,4% от всех заболеваний, рост на 7,1%;

- «Новообразования (C00 – D48)» – 1 014,9 на 100 тыс. населения или 0,5% от общего числа заболеваний, рост на 3%;

- «Болезни нервной системы (G00 – G98)» – 8 129,1 на 100 тыс. населения или 4,4% от общего числа заболеваний, рост на 2,2%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 1 792,7 на 100 тыс. населения или 1% от общего числа заболеваний, рост на 12,7%;

- «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P05– P96)» – 2 513,6 на 100 тыс. населения или 1,4% от общего числа заболеваний, рост на 7%;

- «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 1 299,6 на 100 тыс.

населения или 0,7% от общего числа заболеваний, рост на 2,7%;

- «Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L99)» – 3 314,3 на 100 тыс. населения или 1,8% от общего числа заболеваний, рост на 1%.

#### 1.2.4. Первичная заболеваемость населения Астраханской области

Первичная заболеваемость населения Астраханской области за 2022 год составила 75 122,2 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы повысился на 24,5%.

В структуре первичной заболеваемости населения Астраханской области наибольшее количество заболеваний (48%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00 – J98)», уровень заболеваемости которыми в 2022 году составил 36 073,3 на 1 000 населения, что выше, чем в 2020–2022 годах, на 20,1%.

Среди других заболеваний, показатель заболеваемости которыми за 2022 год вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)» – 3 445,9 на 100 тыс. населения или 4,6% от общего числа заболеваний, рост на 67,9%;

- «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 4 024,9 на 100 тыс. населения или 5,4% от общего числа заболеваний, рост на 42,2%;

- «Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)» – 3 293,9 на 100 тыс. населения или 4,4% от общего числа заболеваний, рост на 17,1%;

- «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)» – 4 533,2 на 100 тыс. населения или 6% от общего числа заболеваний, рост на 3,8%.

За 2020–2022 годы снизилась заболеваемость по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)» – 271,1 на 1 000 населения или 0,4% от общего числа заболеваний, снижение на 11,6%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 319,2 на 100 тыс. населения или 0,4% от общего числа заболеваний, рост на 32,7%;

- «Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99)» – 430,7 на 100 тыс. населения или 0,6% от общего числа заболеваний, рост на 22,7%;

- «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P05– P96)» – 573,1 на 100 тыс. населения или 0,8% от общего числа заболеваний, рост на 8,2%;

- «Новообразования (C00 – D48)» – 738,8 на 100 тыс. населения или 1% от общего числа заболеваний, рост на 0,6%.

### 1.2.5. Первичная заболеваемость взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения

Первичная заболеваемость взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения за 2022 год составила 55 806,4 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы заметно повысился (на 27,2%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого (в возрасте 18 лет и старше) населения наибольшее количество заболеваний (35,5%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00 – J98)», уровень заболеваемости которыми в 2022 году составил 19 795 на 1 000 населения, что выше, чем в 2020–2022 годах, на 21,7%.

Среди других заболеваний, показатель заболеваемости которыми за 2022 год вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)» – 3533,2 на 100 тыс. населения или 6,3% от общего числа заболеваний, рост на 77,3%;

- «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 5 076,7 на 100 тыс. населения или 9,1% от общего числа заболеваний, рост на 43,6%;

- «Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)» – 3 448,8 на 100 тыс. населения или 6,2% от общего числа заболеваний, рост на 15,1%;

- «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)» – 4 161,7 на 100 тыс. населения или 7,5% от общего числа заболеваний, рост на 9,3%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)» – 354,6 на 100 тыс. населения или 0,6% от общего числа заболеваний, рост на 24,5%;

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 200,2 на 100 тыс. населения или 0,4% от общего числа заболеваний, рост на 17,2%;

- «Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99)» – 390,1 на 100 тыс. населения или 0,7% от общего числа заболеваний, рост на 16,7%.

### 1.2.6. Первичная заболеваемость детского (в возрасте 0–17 лет) населения

Первичная заболеваемость детского (в возрасте 0–17 лет) населения за 2022 год составила 140 528,5 на 100 тыс. населения. Уровень ее за 2020–2022 годы заметно повысился (на 20,2%).

В структуре первичной заболеваемости детского (в возрасте 0–17 лет) населения наибольшее количество заболеваний (64,9%) приходится на заболевания класса «Болезни органов дыхания (J00 – J98)», уровень заболеваемости которыми в 2022 году составил 91 194,2 на 1 000 населения, что выше,

чем в 2020–2022 годах, на 17,8%.

Среди других заболеваний, по которым за 2022 год показатель заболеваемости вырос, лидируют заболевания по следующим классам:

- «Болезни органов пищеварения (K00 – K92)» – 4 896,4 на 100 тыс. населения или 3,5% от общего числа заболеваний, рост на 30,3%;

- «Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)» – 4 949 на 100 тыс. населения или 3,5% от общего числа заболеваний, рост на 26%;

- «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)» – 4350,4 на 100 тыс. населения или 3,1% от общего числа заболеваний, рост на 20,5%;

- «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)» – 5 791,2 на 100 тыс. населения или 4,1% от общего числа заболеваний, рост на 12,8%.

Меньше всего зарегистрировано в 2022 году заболеваний по классу «Новообразования (C00 – D48)» – 245,9 на 1000 населения или 0,2% от общего числа заболеваний, что выше, чем в 2020–2022 годах, на 16,3%.

К классам заболеваний с наименьшей частотой зарегистрированных заболеваний, по которым в 2022 году отмечается рост, относятся следующие классы:

- «Болезни системы кровообращения (I00 – I99)» – 463,5 на 100 тыс. населения или 0,3% от общего числа заболеваний, рост на 13,9%;

- «Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99)» – 568,1 на 100 тыс. населения или 0,4% от общего числа заболеваний, рост на 38,8%;

- «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50 – D89)» – 722,2 на 100 тыс. населения или 0,5% от общего числа заболеваний, рост на 50,5%.

Показатель заболеваемости по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)» снизился на 13,2% – 1178,6 на 100 тыс. населения или 0,8% от общего числа заболеваний (таблица № 3).

Заболеваемость населения Астраханской области по основным классам болезней за период 2020–2022 годов (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) (по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование	Годы					
	2020 год		2021 год		2022 год	
	на 1 000 населения	%	на 1 000 населения	%	на 1 000 населения	%
1	2	3	4	5	6	7
Все болезни, из них:	759,9	100	608,3	100	7512,2	100
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	20,5	2,7	11,9	1,9	13,1	1,7
новообразования	9,8	13	7,5	1,2	738,8	1,0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,3	0,4	2,4	0,4	319,2	0,4
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11,0	1,4	13,5	2,2	15,0	1,9
болезни нервной системы	12,5	1,6	15,2	2,5	17,3	2,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	23,9	3,1	25,3	4,2	27,7	3,5
болезни уха и сосцевидного отростка	20,5	2,7	23,9	3,9	27,3	3,5
болезни системы кровообращения	29,4	3,9	28,5	4,7	402,5	5,4
болезни органов дыхания	370,6	48,8	302,8	49,8	360,7	48,0
болезни органов пищеварения	26,3	3,5	19,4	3,2	26,6	3,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	34,0	4,5	12,7	2,1	12,8	1,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,0	3,3	20,7	3,4	344,6	4,6
болезни мочеполовой системы	36,0	4,7	28,4	4,7	329,4	4,4
врожденные аномалии (пороки развития)	1,7	0,2	2,9	0,5	271,1	0,4
травмы, отравления и другие последствия внешних причин	81,3	10,7	47,5	7,8	453,3	6,0

1.3. Анализ динамики показателей инвалидизации населения  
Астраханской области

Таблица № 4

Численность инвалидов по возрастным группам в Астраханской области по состоянию  
на 01.01.2022, 01.01.2021, 01.01.2020  
(по данным ФГИС «Федеральный реестр инвалидов»)

Территория	Всего	Дети до 17 лет		18–30 лет		31–40 лет		41–50 лет		51–60 лет		Свыше 60 лет	
		чел.	доля, %	чел.	доля, %	чел.	доля, %	чел.	доля, %	чел.	доля, %	чел.	доля, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	на 01.01.2022												
Российская Федерация	10 932 620	721 827	6,6	461 585	4,2	760 657	6,9	1 079 846	9,9	1 601 544	14,6	6 995 504	63,9
Южный федеральный округ	1 219 917	70 300	5,8	47 123	4,3	84 016	7,62	126 357	11,5	194 613	17,6	650 839	59,0
Астраханская область	44 696	4 372	9,8	2 430	6,03	3 838	9,52	4 986	12,4	6 959	17,3	22 111	54,8
	на 01.01.2021												
Российская Федерация	11 632 958	703 969	6,05	485 189	4,2	796 087	6,8	1 065 956	9,2	1 787 254	15,4	6 794 503	58,4
Южный федеральный округ	1 245 455	67 616	5,4	50 214	4,0	90 384	7,3	129 826	10,4	220 457	17,7	686 958	55,2
Астраханская область	45 042	4 108	9,1	2 322	5,2	3 617	8	4 937	10,9	7 495	16,6	22 563	50,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	на 01.01.2020												
Российская Федерация	11 876 925	688 023	5,79	486 568	4,1	792 675	6,7	1 049 869	8,8	1 877 577	15,8	6 982 213	58,8
Южный федеральный округ	1 260 325	65 307	5,18	51 084	4,1	90 997	7,2	128 269	10,2	230 189	18,26	694 479	55,1
Астраханская область	45 542	4 004	9	2 524	6	4 053	9	5 198	11	8 144	18	21 619	47

По данным ФГИС «Федеральный реестр инвалидов», в течение трех лет отмечается снижение численности инвалидов в Астраханской области на 846 человек или на 1,9%.

Структура инвалидов по возрасту: дети до 17 лет составляют 9,8% (в 2021 году – 9,1%), взрослые в возрасте от 18 до 30 лет – 6,6% (в 2021 году – 5,2%), в возрасте от 31 года до 40 лет – 9,52% (в 2019 году – 8,0%), в возрасте от 41 года до 50 лет – 12,4% (в 2021 году – 10,9%), в возрасте от 51 года до 60 лет – 17,3% (в 2021 году – 16,6%), в возрасте старше 60 лет – 54,8% (в 2021 году – 50,1%).

Таблица № 5

Динамика доли инвалидов, нуждающихся в медицинской реабилитации, от числа направленных на медицинскую реабилитацию (по данным формы федерального статистического наблюдения № 30)

Год	Доля инвалидов, нуждающихся в медицинской реабилитации, от числа направленных на медицинскую реабилитацию (%)
1	2
2022 год	
Всего, в том числе:	100
взрослые	100
дети	100
2021 год	
Всего, в том числе:	100
взрослые	100
дети	100
2020 год	
Всего, в том числе:	90,6
взрослые	89,8
дети	98,6

В течение последних трех лет отмечается повышение доли инвалидов всех возрастных групп, завершивших медицинскую реабилитацию, в том числе детей-инвалидов, нуждающихся в медицинской реабилитации (таблица № 6).

**Динамика доли инвалидов,  
завершивших медицинскую реабилитацию, от числа  
направленных на медицинскую реабилитацию (по данным  
формы федерального статистического наблюдения № 30)**

Год	Доля инвалидов, завершивших медицинскую реабилитацию, от числа направленных на медицинскую реабилитацию (в %)
1	2
2022 год	
Всего, в том числе:	61,0
взрослые	58,0
дети	90,0
2021 год	
Всего, в том числе:	52,5
взрослые	52,0
дети	57,4
2020 год	
Всего, в том числе:	61,8
взрослые	62,2
дети	57,9

**1.4. Показатели деятельности реабилитационной службы Астраханской области за 2019–2022 годы**

На территории Астраханской области медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях различных форм собственности.

Число медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказание услуг по профилю «медицинская реабилитация», – 7. Кроме того, медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в трех частных медицинских организациях, участвующих в ТПГГ, и двух федеральных медицинских организациях, расположенных на территории региона.

В Астраханской области 12 медицинских организаций имеют лицензию и осуществляют медицинскую деятельность и оказание услуг по профилю «медицинская реабилитация» взрослому и детскому населению.

Помимо медицинских организаций, расположенных территориально в Астраханской области, в процесс оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым и детям в целях решения вопросов маршрутизации пациентов в сложных случаях и направления на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в ТППГ, вовлечены федеральные медицинские организации и профильные НМИЦ по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация населению Астраханской области осуществляется в рамках ТППГ в три этапа с соблюдением утвержденных схем маршрутизации по профилям заболеваний, алгоритма взаимодействия медицинских организаций, а также с учетом оценки тяжести состояния взрослых по ШРМ и оценки тяжести состояния детей по уровню курации.

Первый этап медицинской реабилитации детского населения проводится в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», взрослого населения – в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «кардиология», «пульмонология».

В рамках ТППГ на 2-м и 3-м этапах медицинская реабилитация взрослых пациентов и детей осуществляется по следующим профилям:

- «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы»;

- «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы»;

- «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями, в том числе медицинская кардиореабилитация, медицинская реабилитация после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

В 2022 году в рамках ТППГ специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации взрослым оказывалась в условиях:

- круглосуточного стационара (2-й этап) – в 5 медицинских организациях: ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ» – с оценкой по ШРМ 3–4–5–6 баллов;

- дневного стационара (3-й этап) – в 3 медицинских организациях: ООО «Медиал», ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5» – с оценкой по ШРМ 2–3 балла;

- амбулаторной реабилитации (3-й этап) – в 5 медицинских организациях: ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ЧУЗ «МСЧ», ООО «Невролог А», ООО «Бибивэл».

В 2022 году в рамках ТППГ специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации детскому населению оказывалась в условиях:

- круглосуточного стационара (1-й и 2-й этапы) при 3–4–5 уровнях курации в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»;

- дневного стационара (3-й этап) при 1–2–3 уровнях курации в ГБУЗ АО «ДГП № 1» и ГБУЗ АО «ДГП № 3»;

- в условиях амбулаторной реабилитации (3-й этап) в ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3», ГБУЗ АО ДГП № 4».

За 12 месяцев 2022 года медицинская реабилитация осуществлена 11 182 гражданам, что на 34,6% больше, чем в 2021 году (8 306 чел.), в том числе:

- 7 262 взрослым (3 594 случая – круглосуточный стационар, 2 103 случая – дневной стационар, 1 565 случаев – амбулаторная реабилитация);

- 3 920 детям (1 267 случаев – круглосуточный стационар, 1 441 случай – дневной стационар, 1 212 случаев – амбулаторная реабилитация (таблица № 7).

Порядок направления на медицинскую реабилитацию регламентирован распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Астраханской области» (далее – распоряжение № 425-р), согласно которому медицинский отбор больных, направляемых на реабилитацию в медицинскую организацию, осуществляется с использованием ШРМ, с учетом наличия реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний к началу реабилитационных мероприятий. Госпитализация в стационар на медицинскую реабилитацию или обращение по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на 1-м и (или) 2-м этапах.

В 2022 году в связи с открытием новых отделений медицинской реабилитации распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 21.12.2022 № 901р «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р» были актуализированы схемы маршрутизации пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы, периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и пациентов с соматическими заболеваниями по профилю «медицинская реабилитация».

При формировании мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» учитывалась необходимость обеспечения соблюдения раннего начала, этапности, непрерывности, преемственности медицинской реабилитации между стационарным и амбулаторным звеньями, а также обоснованности ее проведения и необходимости взаимодействия с профильными НМИЦ.

Реализация мероприятий по медицинской реабилитации предусматривает поэтапное внедрение актуальных клинических рекомендаций по реабилитации с учетом возможности ТПГГ.

Значительный прирост объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым в 2022 году связан:

- с увеличением плановых объемов медицинской реабилитации по ТПГТ в отношении пациентов с соматической патологией и возросшей необходимостью в реабилитации взрослых после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- вынужденным простоем отделений медицинской реабилитации в 2020–2021 годах в связи с санитарно-эпидемиологической ситуацией, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- включением с 2021 года в схему маршрутизации пациентов 2 федеральных учреждений, имеющих в своей структуре отделения медицинской реабилитации (ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», стационар № 2 АКБ ФГБУЗ ИОМЦ ФМБА России) (таблица № 7).

Таблица № 7

Показатели общего охвата медицинской реабилитацией пациентов, динамика за период 2019–2022 годов, в том числе отдельно по каждому этапу (взрослые и дети)

Категория населения	Круглосуточный стационар			Дневной стационар		
	больные с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	больные с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	больные с соматическими заболеваниями	больные с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	больные с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	больные с соматическими заболеваниями
1	2	3	4	5	6	7
2019 год						
Дети	312	247	160	541	378	556
Взрослые	1337	637	704	865	524	910
2020 год						
Дети	139	81	166	392	231	359
Взрослые	1028	347	866	745	451	804

1	2	3	4	5	6	7
2021 год						
Дети	196	152	268	639	315	511
Взрос- лые	1074	450	2 436	730	383	1152
2022 год						
Дети	259	260	433	566	371	551
Взрос- лые	1294	491	1376	800	388	915

Общее количество законченных случаев госпитализаций в условиях круглосуточного стационара (2-й этап) по профилю «медицинская реабилитация взрослых с соматическими заболеваниями» по итогам 2022 года составило 1 376 случаев (43,5% от общего количества госпитализаций), в 2021 году – 2 436 случаев (61,5% от общего количества законченных случаев госпитализаций), общее количество законченных случаев госпитализаций в условиях круглосуточного стационара (2-й этап) по профилю «медицинская реабилитация детей с соматическими заболеваниями» по итогам 2022 года – 433 случая (45,5% от общего числа госпитализаций), в 2021 году – 268 случаев (43,5% от общего числа госпитализаций).

Значительная доля объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым с соматическими заболеваниями в 2022 году (так же, как и в 2021 году) принадлежит медицинской реабилитации после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (62,5%).

Общее количество законченных случаев госпитализаций по профилю «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы» в круглосуточном стационаре составило:

- 1 294 случая – взрослые (31,5% от общего числа госпитализаций);
- 259 случаев – дети (27,2% от общего числа госпитализаций).

Таким образом, в структуре госпитализаций в круглосуточный стационар профиль «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы» занимает второе место. При этом основная часть взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы (925 человек или 54,5%) прошли медицинскую реабилитацию в условиях частных учреждений здравоохранения Астраханской области.

Общее количество законченных случаев госпитализаций в круглосуточный стационар по профилю «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы» составило:

- 491 случай – взрослые (12,7% от общего числа госпитализаций);
- 260 случаев – дети (27,3% от общего числа госпитализаций).

434 случая госпитализаций взрослых приходится на частные и федеральные медицинские организации, что составляет 88,4% от общего числа госпитализаций.

Общее количество законченных случаев госпитализаций в дневной стационар (3-й этап) по профилю «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями» по итогам 2022 года составило:

- 915 случаев – взрослые (43,5% от общего числа госпитализаций в дневной стационар);

- 551 случай – дети (37,0% от общего числа госпитализаций в дневной стационар).

Общее количество законченных случаев госпитализаций взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы на медицинскую реабилитацию в дневной стационар составило 800 случаев или 38,0% от общего числа госпитализаций в дневной стационар, общее количество законченных случаев госпитализаций детей с нарушениями функций центральной нервной системы на медицинскую реабилитацию в дневной стационар – 566 случаев, что составляет 38,0% от общего числа госпитализаций.

Общее количество законченных случаев госпитализаций взрослых с нарушениями функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы на медицинскую реабилитацию в дневной стационар составило 388 случаев или 18,4% от общего числа госпитализаций, общее количество законченных случаев госпитализаций детей с нарушениями функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы на медицинскую реабилитацию в дневной стационар составило 371 случай (92,1% от общего числа госпитализаций (таблица № 8).

Таблица № 8

Динамика показателя доли (%) случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (взрослые и дети) от общего числа случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за 2019–2022 годы

Категория населения	Круглосуточный стационар			Дневной стационар		
	больные с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	больные с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	больные с соматическими заболеваниями	больные с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	больные с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	больные с соматическими заболеваниями
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
2019 год						
Дети	43,4	34,4	22,3	36,7	25,6	37,7
Взрослые	49,1	23,4	25,9	37,6	22,8	39,6
2020 год						
Дети	36,0	21,0	43,0	39,9	23,5	36,6
Взрослые	45,9	15,5	38,6	37,3	22,6	40,2
2021 год						
Дети	31,8	24,7	43,5	43,6	21,5	34,9
Взрослые	27,1	11,4	61,5	32,2	16,9	50,9
2022 год						
Дети	27,2	27,3	45,5	38,0	25,0	37,0
Взрослые	41,0	13,2	43,5	38,0	17,6	30,1

**1.5. Текущее состояние ресурсной базы реабилитационной службы в Астраханской области (за исключением наркологии и психиатрии).  
Анализ количества развернутых реабилитационных коек**

Общая коечная мощность реабилитационных коек в государственных и частных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Астраханской области, по состоянию на 31.12.2022 составила 330 коек.

Число реабилитационных коек в круглосуточных стационарах – 203, из них для взрослых – 150 (в том числе 40 – в федеральных медицинских организациях), для детей – 53. Число реабилитационных пациенто-мест в дневных стационарах медицинской реабилитации – 140, из них для взрослого населения – 85, для детского населения – 55.

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в рамках ТПТГ на 2-м и 3-м этапах медицинской реабилитации, с указанием профиля и штатного количества реабилитационных коек представлен в таблице № 9.

Общая коечная мощность реабилитационной службы в Астраханской области  
по состоянию на 31.12.2022

Этап	Медицинские организации				
	№ п/п	название медицинской организации	группа медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию	профили реабилитационных коек	число коек
1	2	3	4	5	6
2-й	1	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (якорное учреждение, взрослое население)	3	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	14
				- реабилитационные соматические	15
				- реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	3
	2	ЧУЗ «МСЧ»	3	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	14
				- реабилитационные соматические	36

1	2	3	4	5	6
				- реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	1
	3	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	3	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	23
				- реабилитационные для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	18
				- реабилитационные соматические	25
	4	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» (якорное учреждение, детское население)	3	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	18
				- реабилитационные для пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	16

1	2	3	4	5	6
				- реабилитационные соматические	19
Итого на 2-м этапе:					202
3-й	1	ГБУЗ АО «ГП № 5»	1	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	19
				- реабилитационные для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6
	2	ГБУЗ АО «ОКД»	1	реабилитационные соматические	30
	3	ООО «Медиал»	1	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	12
				- реабилитационные для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	8
				- реабилитационные соматические	9
	4	ГБУЗ АО «ДПП № 1»	1	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов	16

1	2	3	4	5	6
				чувств	
				- реабилитационные для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	4
				- реабилитационные соматические	16
	5	ГБУЗ АО «ДГП № 3»	1	- реабилитационные для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	6
				- реабилитационные для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	10
				- реабилитационные соматические	3
Итого на 3-м этапе:					139
Всего:					341

Общая обеспеченность реабилитационными койками в регионе составила 3,56 на 10 тыс. населения. Обеспеченность койками на 2-м этапе – 2,1 на 10 тыс. населения, в том числе 2,0 на 10 тыс. взрослого населения и 2,3 на 10 тыс. детского населения. Обеспеченность пациенто-местами на 3-м этапе составила 1,5 на 10 тыс. населения, в том числе 1,1 на 10 тыс. взрослого населения и 2,4 на 10 тыс. детского населения.

Динамика показателя обеспеченности реабилитационными койками

(взрослые и дети) в Астраханской области с указанием этапа и профиля медицинской реабилитации за период 2020–2021 годов представлена в таблице № 10.

Таблица № 10

Динамика показателя обеспеченности реабилитационными койками (взрослые и дети) в Астраханской области с учетом этапа и профиля медицинской реабилитации за период 2020–2022 годов (на 10 000 чел. населения)

	Круглосуточные реабилитационные койки			Койки дневного пребывания		
	для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические	для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические
1	2	3	4	5	6	7
2022 год						
Для детей	0,80	0,84	0,71	0,97	0,62	0,84
Для взрослых	0,67	0,29	0,33	0,41	0,18	0,51
2021 год						
Для детей	0,88	0,7	0,75	0,97	0,62	0,48
Для взрослых	0,61	0,31	1,0	0,3	0,17	0,6
2020 год						
Для детей	0,88	0,79	0,75	0,92	0,66	0,92
Для взрослых	0,58	0,18	0,35	0,4	0,24	0,42

Структура реабилитационных коек круглосуточного пребывания на 2-м этапе в 2022 году:

- реабилитационные койки для взрослых и детей с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств – 25,2% и 34,9% соответственно;

- реабилитационные койки для взрослых и детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы – 15,6% и 30,2% соответственно;

- реабилитационные соматические койки для взрослых и детей – 52,7% и 32,1% соответственно.

Структура пациенто-мест дневного пребывания на 3-м этапе в 2022 году:

- реабилитационные койки для взрослых и детей с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств – 25,5% и 37,0% соответственно;

- реабилитационные койки для взрослых и детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы – 15,3% и 36,0% соответственно;

- реабилитационные соматические койки для взрослых и детей – 51,0% и 34,6% соответственно.

Динамика показателя структуры коечного фонда реабилитационной службы Астраханской области за период 2019–2022 годов представлена в таблице № 11.

Таблица № 11

Динамика показателя доли (%) коек по медицинской реабилитации (взрослые и дети) от общего числа коек реабилитационной службы с учетом этапа и профиля медицинской реабилитации за период 2019–2022 годов

	Круглосуточные реабилитационные койки			Койки дневного пребывания		
	для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	для больных с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические	для больных с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	для больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические
1	2	3	4	5	6	7
2019 год						

1	2	3	4	5	6	7
Для детей	44,4	26,7	28,9	37,0	27,8	35,2
Для взрослых	50,4	14,8	34,8	47,3	31,1	21,6
2020 год						
Для детей	36,4	32,7	30,9	36,8	26,3	36,8
Для взрослых	52,3	16,3	31,4	38,5	21,7	39,8
2021 год						
Для детей	37,7	30,2	32,1	40,0	25,5	34,6
Для взрослых	31,3	16	52,7	30,5	15,3	54,1
2022 год						
Для детей	34,9	30,2	32,1	40,0	25,4	34,5
Для взрослых	25,2	15,6	52,7	51,7	24,4	65,4

С учетом числа среднегодовых круглосуточных реабилитационных коек для взрослых (202) и общего числа госпитализаций (4 313 случаев) в рамках ТППГ в среднем на 1 койке за 2022 год пролечен 21 пациент. Расчетное число занятости 1 реабилитационной койки в году (работа койки) для взрослых с учетом общего количества проведенных койко-дней составляет 325 дней (федеральный норматив работы реабилитационной койки в году (327 дней) установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации (письмо от 18.03.2014 № 16-0/10/2-1796).

С учетом числа среднегодовых круглосуточных реабилитационных коек для детей (53) и общего числа госпитализаций (952 случая) в рамках ТППГ в среднем на 1 койке за 2022 год пролечено 18 пациентов. Расчетное число занятости 1 реабилитационной койки в году (работа койки) для детей с учетом общего количества проведенных койко-дней составляет 310,5 дня.

Занятость реабилитационной койки дневного пребывания (пациенто-места) в 2022 году составила 314,6 дня для взрослых и 324,3 дня для детей.

Информация по занятости реабилитационной койки в разрезе медицинских организаций с учетом этапа и профиля медицинской реабилитации представлена в таблицах № 12–15.

**Информация по койкам реабилитационного профиля по Астраханской области  
(круглосуточный стационар)  
по взрослому населению за 2021 год**

Наименование медицинской организации	Число среднегодовых коек				Пролечено				Койко-дней			
	реабилитационные для взрослых, всего	в том числе			реабилитационные для взрослых, всего	в том числе			реабилитационные для взрослых, всего	в том числе		
		реабилитационные для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические		реабилитационные для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (с 01.05.2022)	7	-	1	6	225	-	11	214	2 092	-	102	1 990
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	24	7	-	17	502	178	-	324	6 240	2 306	-	3 934
ЧУЗ «МСЧ»	38	15	-	23	922	266	-	656	10 989	3 568	-	7 421
ЧУЗ «КБ»	50	24	13	13	1 231	511	335	385	16 610	6 398	4 187	6 025

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
«РЖД-Медицина» г. Астрахань»												
Всего	149	53	25	71	3965	1079	450	2436	49156	13 885	19 555	29 601

Таблица № 13

**Информация по койкам реабилитационного профиля по Астраханской области  
(круглосуточный стационар) по детскому населению за 2022 год**

Наименование медицинской организации	Число среднегодовых коек			Пролечено			Койко-дней					
	реабилитационные для детей, всего	в том числе			реабилитационные для детей, всего	в том числе			реабилитационные для детей, всего	в том числе		
		реабилитационные для детей с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические		реабилитационные для детей с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	41	12	11	18	970	272	272	426	12 633	3 727	3 196	5 410

**Информация по койкам реабилитационного профиля по Астраханской области  
(дневной стационар)  
по взрослому населению за 2022 год**

Наименование медицинской организации	Число среднегодовых коек				Пролечено				Койко-дней			
	реабилитационные для взрослых, всего	в том числе			реабилитационные для взрослых, всего	в том числе			реабилитационные для взрослых, всего	в том числе		
		реабилитационные для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические		реабилитационные для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств	реабилитационные для взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы и органов чувств		реабилитационные для взрослых с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	реабилитационные соматические	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ГБУЗ АО «ОКД»	30	0	0	30	805	0	0	805	9 735	0	0	9 735
ГБУЗ АО «ГП № 5»	26	19	7	0	649	530	119	0	8 572	6 286	2 286	0
ООО «Медиал»	28	7	7	14	776	225	185	366	8 641	2 304	2 122	4 215
<b>Всего</b>	<b>84</b>	<b>49</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>2 230</b>	<b>755</b>	<b>304</b>	<b>1 171</b>	<b>26 948</b>	<b>8 590</b>	<b>4 408</b>	<b>13 950</b>

**Информация по койкам реабилитационного профиля  
по Астраханской области (дневной стационар)  
по детскому населению в 2022 году**

Наименование медицинской ор- ганизации	Дневные стационары медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях					
	число средне- годовых коек		выписано пациен- тов		проведено пациенто- дней	
	для детей		для детей			
	на конец года	среднегодовых	детей до 18 лет включи- тельно	из них до 3 лет	детьми от 0 до 17 лет включительно	из них детьми до 3 лет
1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ АО «ДГП № 1»	28	37	1000	213	12168	2642
ГБУЗ АО «ДГП № 3»	19	20	500	9	6555	121
<b>Всего</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>1500</b>	<b>222</b>	<b>18723</b>	<b>2763</b>

**Анализ оснащенности медицинских организаций Астраханской области и их  
структурных подразделений медицинским оборудованием**

Оснащенность отделений медицинской реабилитации медицинских организаций Астраханской области в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, в 2022 году составила в среднем 49,8% (таблица № 16).

Таблица № 16

**Оснащенность оборудованием отделений медицинской реабилитации  
в соответствии с Порядком организации медицинской  
реабилитации взрослых, утвержденным приказом  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 31.07.2020 № 788н**

№	Наименование медицинской организации	Оснащенность оборудованием, %	Процент износа имеющегося оборудования, %
1	2	3	4
1	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	59,1	70
2	ГБУЗ АО «ОКД»	43,3	60,2
3	ГБУЗ АО «ГП № 5»	49,1	96,3
4	ГБУЗ АО «ГП № 3»	39,8	15,6
5	ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова»	50,0	
6	ГБУЗ АО АМОКБ	39,3	
7	ГБУЗ АО «КРД им. Ю.И. Пасхаловой»	62,3	

Оснащенность отделений медицинской реабилитации медицинских организаций Астраханской области в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н, в 2022 году составила в среднем 40% (таблица № 17).

Таблица № 17

**Оснащенность оборудованием отделений медицинской реабилитации  
в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей,  
утвержденным приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н**

№	Наименование медицинской организации	Оснащенность оборудованием, %	Процент износа имеющегося оборудования, %
1	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	40,0	23,7

**Анализ кадрового состава медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую реабилитацию в Астраханской области**

Средняя укомплектованность кадрами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в Астраханской области, по состоянию на 31.12.2022 составила 79,8% (таблица № 18).

Таблица № 18

**Укомплектованность кадрами медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослых**

№	Наименование медицинской организации	Укомплектованность кадрами, %
1	2	3
1	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	94,2
2	ГБУЗ АО «ОКД»	78
3	ГБУЗ АО «ГП № 5»	77
4	ГБУЗ АО «ГП № 3»	70

Таблица № 19

**Укомплектованность кадрами медицинских организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей**

№	Наименование медицинской организации	Укомплектованность кадрами, %
1	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	100

**Анализ сформированной трехэтапной системы организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым**

На 1-м этапе мероприятия по медицинской реабилитации взрослых в Астраханской области начинаются в острейший (до 72 часов) и острый периоды заболевания или травмы, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде). Основными задачами этого этапа являются стабилизация витальных показателей и скорейшая вертикализация пациента.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях многопрофильных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, меди-

цинскую помощь в стационарных условиях. В настоящее время в Астраханской области отделения ранней медицинской реабилитации при многопрофильных медицинских организациях находятся на стадии создания, разработана соответствующая нормативно-правовая, методическая и кадровая база.

При сохранении у пациента нарушения функционирования по завершении лечения в профильном отделении лечащий врач медицинской организации, осуществляющий ведение пациента на 1-м, этапе с учетом оценки состояния пациента по ШРМ определяет реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь в зависимости от степени нарушения функций:

- направление пациента на 2-й или 3-й этап реабилитации в отделение ранней медицинской реабилитации соответствующего профиля;
- направление пациента на телемедицинскую консультацию с участием специалистов профильных федеральных медицинских организаций;
- выписка пациента в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) и передача информации о пациенте непосредственно ответственному специалисту по медицинской реабилитации в поликлинике по месту жительства для решения вопроса о дальнейшей маршрутизации по показаниям.

На 2-м этапе мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания, травмы и период остаточных явлений течения заболевания. На 2-й этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и (или) помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и (или) в проведении высокотехнологичных методов реабилитации. В связи с этим мероприятия по медицинской реабилитации 2-го этапа осуществляются в стационарном отделении ранней медицинской реабилитации силами мультидисциплинарной реабилитационной команды, сформированной из числа работников этого отделения. Основными задачами на этом этапе являются работа над восстановлением функций органов и систем, расширением активности и участия пациента в личной и общественной жизни, а также корректирование влияния факторов окружающей среды, препятствующих его скорейшему возвращению к уровню и качеству жизни, предшествующему болезни или получению травмы. Эффективность и качество оказанной медицинской реабилитации на каждом из этапов определяется степенью компенсации или восстановления функционирования организма пациента с помощью инструментария, рекомендованного Союзом реабилитологов России.

С целью обеспечения непрерывности и последовательности медицинской помощи по медицинской реабилитации при выписке из отделения ранней медицинской реабилитации лечащий врач информирует пациента о необходимости продолжения реабилитационных занятий (процедур) в домашних и амбулаторно-поликлинических условиях, а при наличии показаний в выписном эпикризе рекомендует повторный курс с указанием этапа медицинской реабилитации. Информация о пациенте, который со 2-го этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поли-

клинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному в поликлинике по месту жительства.

При положительной динамике оценки по ШРМ, наличии рекомендаций в выписном эпикризе предыдущего курса реабилитационного лечения, а также наличии нереализованного реабилитационного потенциала решение о направлении пациента на 2-й (повторно) или 3-й этап медицинской реабилитации принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства.

На 3-й этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры), к самообслуживанию, при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения. В связи с этим мероприятия по медицинской реабилитации 3-го этапа осуществляются в дневном стационаре или амбулаторном отделении ранней медицинской реабилитации силами специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды, сформированной из числа работников этого отделения.

При выписке с 3-го этапа медицинской реабилитации в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) информация о пациенте передается лечащим врачом ответственному специалисту. Решение о направлении пациента на 3-й этап медицинской реабилитации повторно принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства при положительной динамике оценки по ШРМ, наличии нереализованного реабилитационного потенциала и рекомендаций в выписном эпикризе предшествующего курса реабилитационного лечения.

В целях решения вопросов маршрутизации пациентов в сложных случаях и направления на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, во взаимодействие при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в регионе помимо медицинских организаций, расположенных территориально в Астраханской области, вовлечены федеральные медицинские организации и профильные НМИЦ по медицинской реабилитации.

При достижении оценки по ШРМ 0–1 балла медицинская реабилитация завершается.

Пациенты, имеющие стойкие, застарелые нарушения функций, возникшие вследствие заболевания или травмы, после оперативных вмешательств, направляются на медико-социальную экспертизу с целью установления инвалидности и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида может включать медицинский аспект реабилитационных услуг, предоставляемых инвалиду в отделении ранней медицинской реабилитации при наличии не полностью реализованного реабилитационного потенциала и подтвержденных результатами обследований поздних осложнений острых заболеваний и хирургических вмешательств.

Вне зависимости от этапа медицинской реабилитации при определенных показаниях пациенты направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

## Анализ сформированной трехэтапной системы организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации детям

На 1-м этапе мероприятия по медицинской реабилитации детей при 5, 4 уровнях курации осуществляются в условиях отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии, детских стационарных отделений по профилю основного заболевания медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также учреждений родовспоможения.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективы восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

При сохранении у ребенка нарушения функционирования по завершении лечения на 1-м этапе лечащий врач мультидисциплинарной реабилитационной команды медицинской организации, осуществляющий ведение пациента на 1-м этапе, с учетом оценки состояния пациента в зависимости от уровня курации определяет реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь в зависимости от степени нарушения функций:

- направление пациента при 4, 3 уровнях курации на 2-й этап реабилитации или при 3, 2, 1 уровнях курации на 3-й этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля;

- направление пациента на телемедицинскую консультацию с участием специалистов федеральных медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» при трудностях определения этапа реабилитации и реабилитационного потенциала;

- выписка пациента в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) с рекомендацией обратиться к ответственному специалисту по медицинской реабилитации. Информация о пациенте передается непосредственно ответственному специалисту по медицинской реабилитации, который вносит информацию о пациенте в отчет о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на 2-м этапе осуществляются детям при 4, 3 уровнях курации в условиях круглосуточного стационара либо при 3 уровне курации в условиях дневного стационара отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется детям после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения.

На 2-й этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент завершил реабилитационное лечение 1-го этапа, либо врач-педиатр (врач-педиатр участковый), врач общей практики (семейный врач), врач-специалист поликлиники по месту жительства с учетом уровня курации, права выбора пациентом или его законным представителем медицинской организации, назначения даты начала проведения медицинской реабилитации.

При возникновении трудностей при определении цели и тактики диагностических и реабилитационных мероприятий, факторов риска проведения отдельных реабилитационных процедур и дальнейшей маршрутизации пациента на 2-м этапе лечащий врач подготавливает всю необходимую документацию для проведения телемедицинских консультаций с участием специалистов федеральных медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Информация о пациенте, который со 2-го этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному специалисту за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в отчет.

При положительной динамике состояния пациента с учетом уровня курации, наличии рекомендаций в выписном эпикризе предыдущего курса реабилитационного лечения и имеющегося нереализованного реабилитационного потенциала решение о направлении пациента на 2-й (повторно) или 3-й этап медицинской реабилитации принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства.

Мероприятия по медицинской реабилитации на 3-м этапе осуществляются детям при 3, 2, 1 уровнях курации в условиях дневного стационара и (или) в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется детям после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения.

На 3-й этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент завершил реабилитационное лечение 2-го этапа, или врач-специалист, врач-педиатр (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники по месту жительства с учетом уровня курации, права выбора пациентом или его законным представителем медицинской организации, назначения даты начала проведения медицинской реабилитации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на 3-м этапе могут быть осуществлены в дистанционном формате с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и ока-

зания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Медицинская реабилитация детей на всех этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды – группы специалистов, которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

**Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи по медицинской реабилитации на различных этапах, оценка ее эффективности**

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2019 № 17-5/и/2-9557 исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения с октября 2019 года обязаны размещать в АСММС 1 раз в квартал данные мониторинга оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации согласно размещенным формам. Министерство здравоохранения Астраханской области ежеквартально представляет информацию на портале мониторинга медицинской статистики АСММС.

В соответствии с распоряжением № 425р, распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 12.11.2021 № 767р «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям в Астраханской области» (далее – распоряжение № 767р), в целях совершенствования управления потоками пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, создается институт ответственных за организацию оказания медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», обязанностями которых являются:

- координация маршрутизации пациентов на этапы медицинской реабилитации, согласование даты госпитализации в отделение реабилитации;
- формирование и представление ежемесячного отчета о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
- направление пациентов на медицинскую реабилитацию или необходимых документов на телемедицинскую консультацию.

Регистр лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации, на данный момент не ведется.

**Анализ схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации**

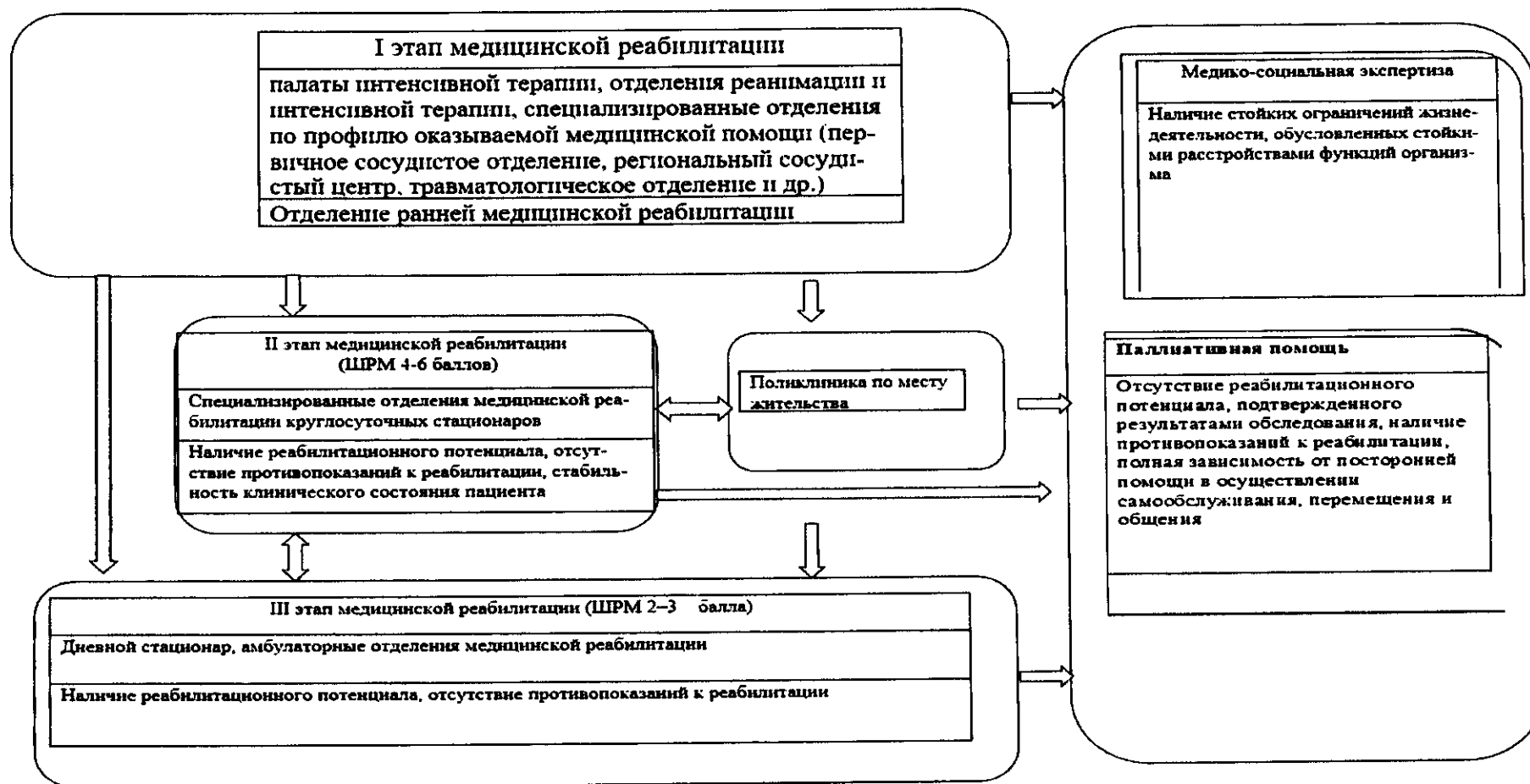
Алгоритм взаимодействия медицинских организаций в Астраханской области при организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым и детям представлен на схемах 1–7.

Схемы маршрутизации взрослых и детей по профилю «медицинская реабилитация» с учетом профиля, локализации и степени тяжести нарушенных

функций (по ШРМ или уровню курации) представлены в следующих распоряжениях министерства здравоохранения Астраханской области:

- распоряжение № 425р;
- распоряжение от 02.04.2021 № 177р «Об оказании медицинской реабилитации пациентам при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (далее – распоряжение № 177р);
- распоряжение № 767р.

Схема взаимодействия медицинских организаций при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация»



**Схема взаимодействия медицинских организаций при организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация»**



Схема маршрутизации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения

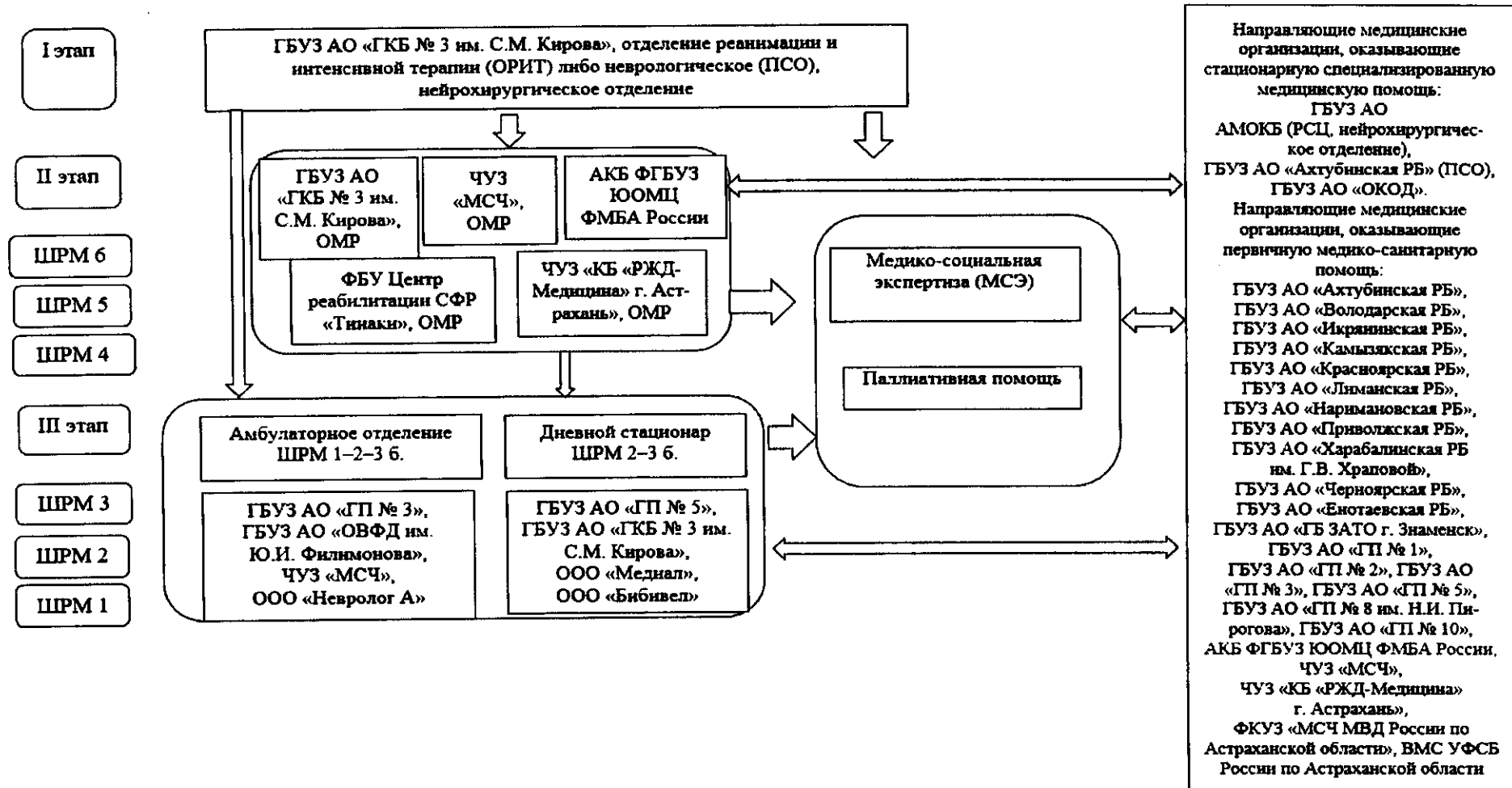


Схема маршрутизации пациентов с нарушением функций периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения

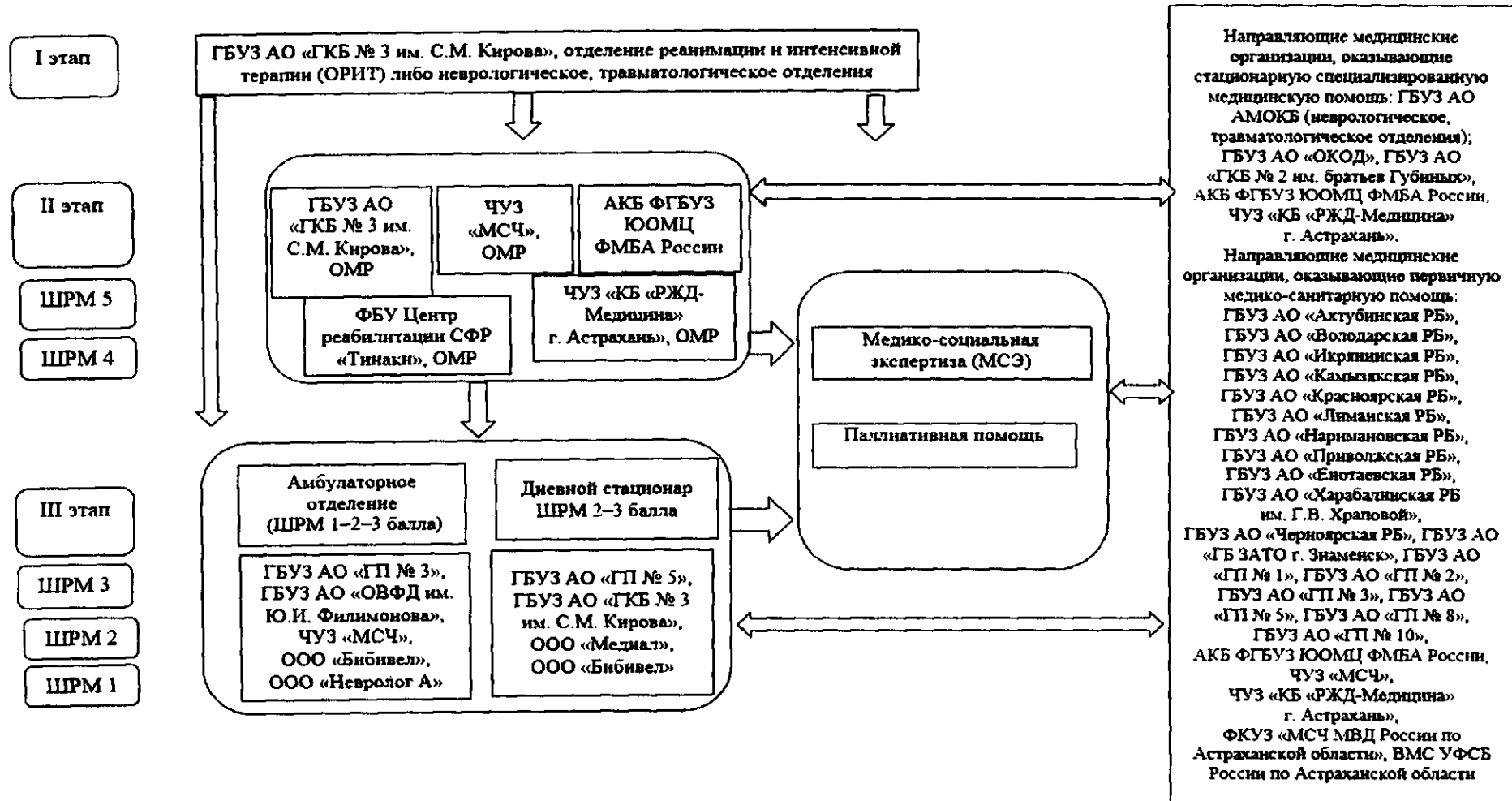
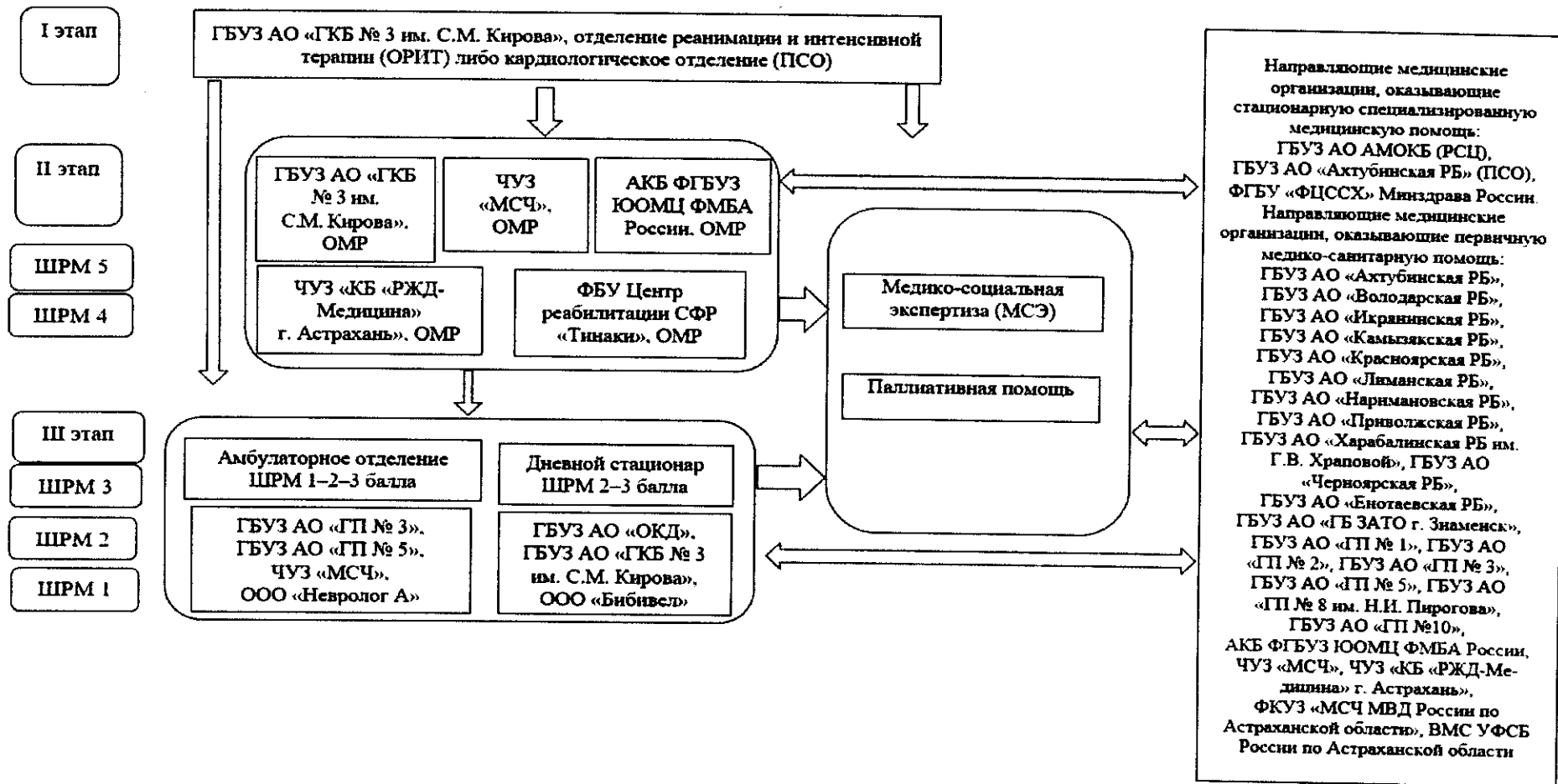
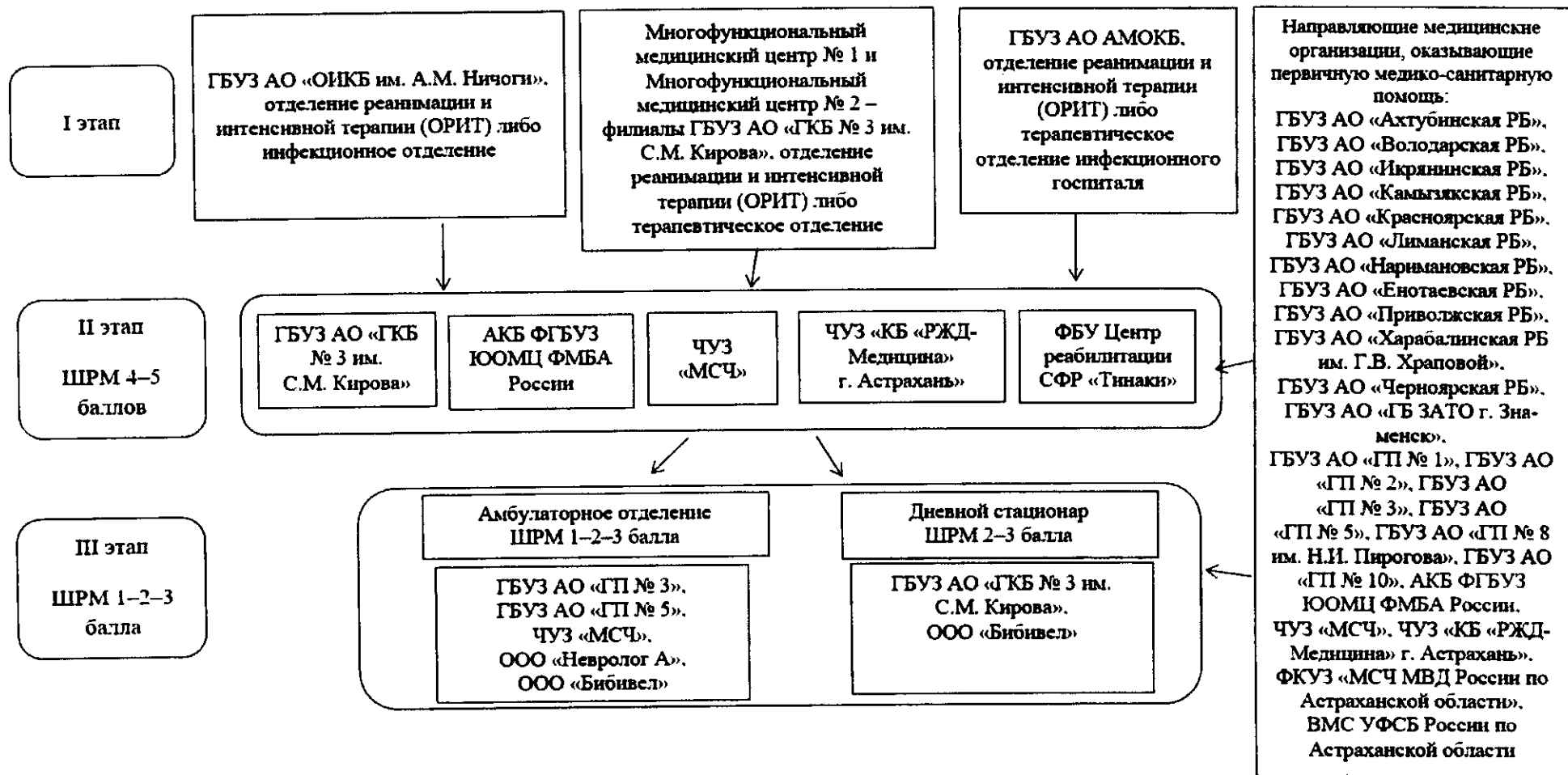


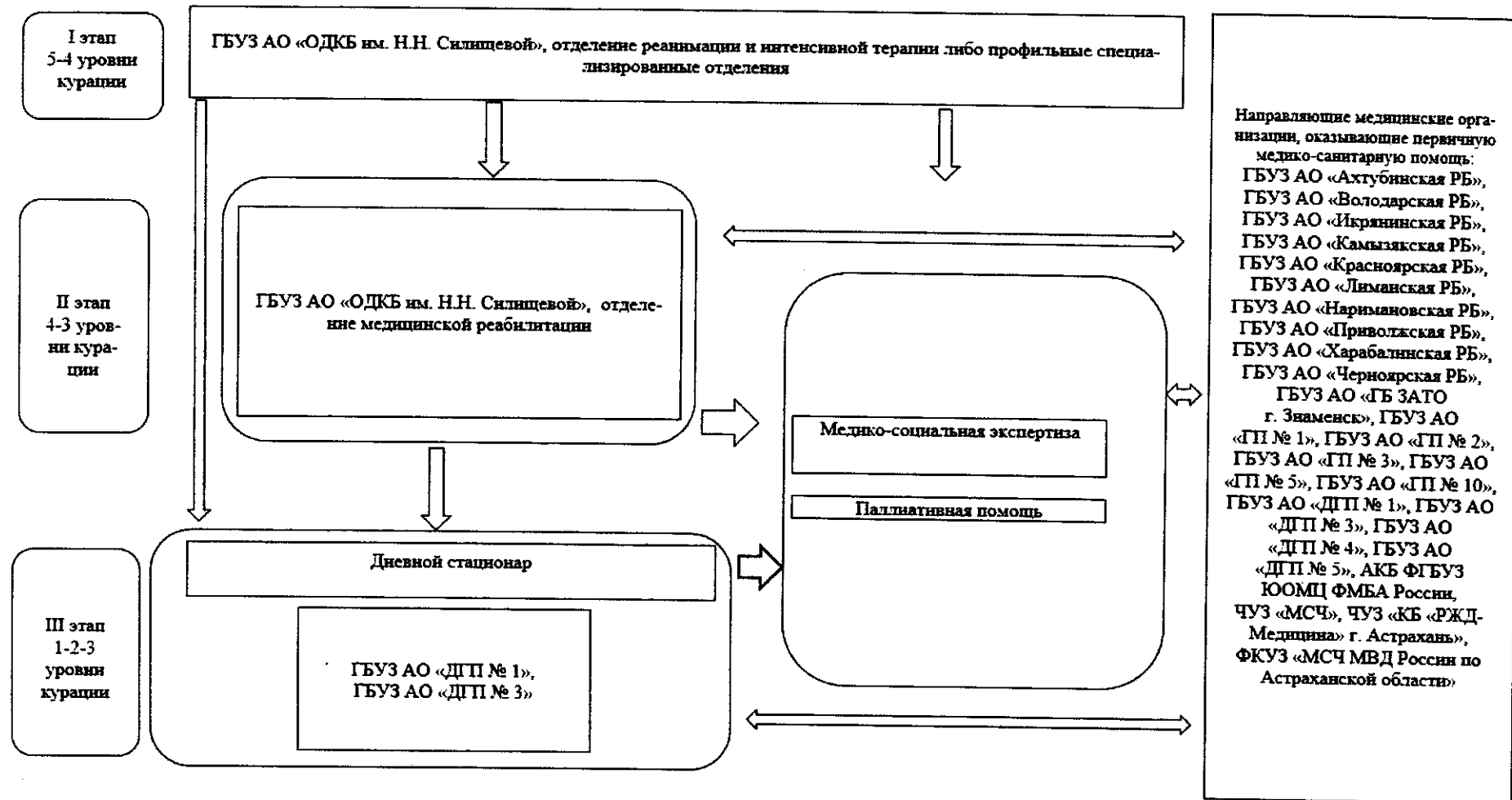
Схема маршрутизации пациентов при соматических заболеваниях (кардиореабилитация)  
по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения



**Схема маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по профилю  
«медицинская реабилитация» для взрослого населения**



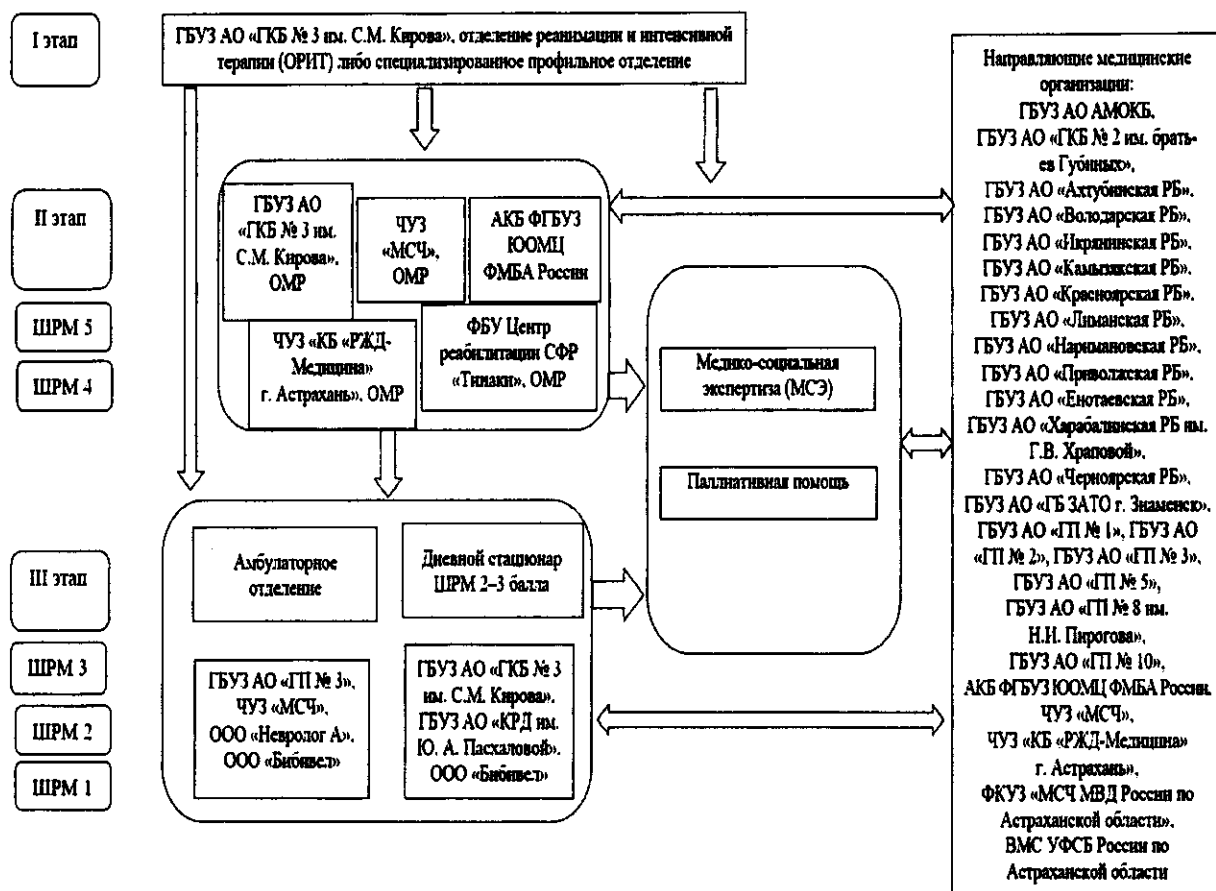
**Схема маршрутизации при организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация»**



Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 58р «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 № 425р» внесены изменения в этапы медицинской реабилитации в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации и участвующих в ТПГ, и схему маршрутизации пациентов при общесоматических заболеваниях по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения (схема 8).

Схема 8

**Схема маршрутизации пациентов при общесоматических заболеваниях  
по профилю «медицинская реабилитация»  
для взрослого населения**



В 2022 году в рамках ТПГ медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы» взрослому населению оказывалась в условиях:

- ОАРИТ, специализированных профильных отделений (1-й этап) ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»;
- круглосуточного стационара (2-й этап) – в 4 медицинских организациях: ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Киро-

ва», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ»;

- дневного стационара (3-й этап) – в 2 медицинских организациях: ООО «Медиал», ГБУЗ АО «ГП № 5».

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций костно-мышечной системы и периферической нервной системы» взрослому населению оказывалась в условиях:

- ОАРИТ, специализированных профильных отделений (1-й этап) ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»;

- круглосуточного стационара (2-й этап) – в 3 медицинских организациях: ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»;

- дневного стационара (3-й этап) – в 2 медицинских организациях: ООО «Медиал», ГБУЗ АО «ГП № 5».

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции» взрослому населению оказывалась в условиях:

- ОАРИТ, специализированных профильных отделений (1-й этап) ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»;

- круглосуточного стационара (2-й этап) – в 5 медицинских организациях: ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «МСЧ»;

- дневного стационара (3-й этап) – в ООО «Медиал».

Медицинская помощь по профилю «кардиореабилитация» взрослому населению оказывалась в условиях:

- ОАРИТ, специализированных профильных отделений (1-й этап) ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»;

- круглосуточного стационара (2-й этап) – в 4 медицинских организациях: ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ»;

- дневного стационара (3-й этап) – в ГБУЗ АО «ОКД».

В 2022 году в рамках ТППГ специализированная медицинская помощь детскому населению по всем профилям медицинской реабилитации оказывалась в условиях:

- круглосуточного стационара (1-й и 2-й этапы) – в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»;

- дневного стационара (3-й этап) – в 2 медицинских организациях: ГБУЗ АО «ДГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1».

В 2023 году в рамках ТППГ для оказания специализированной медицинской помощи населению по профилю «медицинская реабилитация» привлечены следующие медицинские организации:

- ГБУЗ АО АМОКБ (1-й этап) в условиях специализированных профильных отделений, ОАРИТ;

- ГБУЗ АО «КРД им. Ю.А. Пасхаловой» (3-й этап) в условиях дневного стационара – соматические реабилитационные койки;

- ООО «Медиал» – соматические реабилитационные койки;

- ООО «Бибивел» – соматические реабилитационные койки, реабилитационные койки для больных с нарушениями функций центральной нервной системы, реабилитационные койки для больных с нарушениями функций периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата в условиях амбулаторного отделения медицинской реабилитации;

- ГБУЗ АО «ГП № 3» – амбулаторное отделение медицинской реабилитации;

- ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова» – амбулаторное отделение медицинской реабилитации;

- ООО «Невролог А» – амбулаторное отделение медицинской реабилитации.

Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в Астраханской области, с оценкой необходимости оптимизации их функционирования

Информация о деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Астраханской области, представлена в таблицах № 20–27.

Таблица № 20

Сведения о ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова»
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Регистрационный номер лицензии: Л041-01153-30/00573868 (оказание специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях, оказание специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	3

1	2	3
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Да
5	Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2025
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации	40,95 (без учета отделения ранней медицинской реабилитации и стационарного отделения медицинской реабилитации для взрослых с соматическими заболеваниями)
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Да
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	Отделение ранней медицинской реабилитации
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	100,0
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	100,0
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	Стационарное отделение медицинской реабилитации для взрослых с нарушениями функций центральной нервной системы
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных	86 реабилитационных коек для взрослых с нарушениями

1	2	3
	коек по состоянию на 01.01.2023)	функций центральной нервной системы
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	92,0
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	1,2
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	41,0
10.5	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	Стационарное отделение медицинской реабилитации для взрослых с соматическими заболеваниями
10.6	Кочная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	30 реабилитационных соматических коек
10.7	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	83,0
10.8	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	1,2
10.9	Оснащенность медицинскими изделиями (%)	54,5
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Да
11.1	Кочная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	7 коек
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	89,0
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	1,2
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	40,9

1	2	3
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.4	Коэффициент совместительства в отделениях по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.5	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-

Таблица № 21

**Сведения о ГБУЗ АО «ОКД», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер»
1	2	3

1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Лицензия от 09.04.2018 № 0007475 (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара, оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	2
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2023
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации	40,2
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	-
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-

1	2	3
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Да
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	30 коек
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	78,0
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	1,3
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	40,2
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек	-

1	2	3
	(по состоянию на 01.01.2023)	
12.2	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.4	Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающем медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.5	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-

Таблица № 22

**Сведения о ГБУЗ АО «ГП № 5», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Городское бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5»
1	2	3

1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	№ ЛО-30-01-002141 от 02.04.2020 (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	1
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Взрослое население – 62 833 чел., детское население – 4 874 чел.
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2025
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации (%)	67,1
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	-
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных	-

1	2	3
	коек по состоянию на 01.01.2023)	
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Да
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	25 коек
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	77,0
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	1,4
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	67,1
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.4	Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающем медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или)	-

1	2	3
	условиях дневного стационара)	
12.5	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-

Таблица № 23

**Сведения о ГБУЗ АО «ГП № 3», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Городское бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 3»
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	ЛО 3001001951 от 28.12.2018 (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	1
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Взрослое население – 62 871 чел., детское население – 9 236 чел.
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта	2025

1	2	3
	«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации (%)	40,0
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	-
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-

1	2	3
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	-
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	-
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	-
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.3	Оснащенность медицинскими изделиями (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации для взрослых
13.1	Число посещений в смену	15
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	70
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	0,4
13.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	40,0

**Сведения о ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой»
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Лицензия от 17.11.2020 № ЛО-30-01-002195 (оказание специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	3
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Да
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2024
7	Коэффициент оснащённости медицинской организации (%)	85,5
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	-

1	2	3
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Нет
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	-
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	-
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитационное отделение)  Отделение медицинской реабилита-

1	2	3
		ции для детей с соматическими заболеваниями (детское соматическое отделение реабилитации)
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	62 реабилитационные койки для детей с заболеваниями нервной системы  15 реабилитационных соматических коек
12.2	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	100,0
12.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	Коэффициент оснащенности отделения медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы – 95,0  Коэффициент оснащенности отделения медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями – 76,0
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-

Сведения о ГБУЗ АО  
«ОВФД им. Ю.И. Филимонова», оказывающем медицинскую помощь  
по медицинской реабилитации

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной врачебно-физкультурный диспансер им. Ю.И. Филимонова»
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Лицензия № ЛО 041-01153-30/00367906 (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	2
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2026
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации (%)	50,0
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделен-	-

1	2	3
	ния ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	-
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	-
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	-
11.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в	-

1	2	3
	стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации для взрослых
13.1	Число посещений в смену	5
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	100,0
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	0,3
13.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	50,0

Таблица № 26

**Сведения о ГБУЗ АО «КРД им. Ю.А. Пасхаловой», оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Клинический родильный дом им. Ю.А. Пасхаловой»
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Регистрационный номер лицензии: Л041-01153-30/00367906 (оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи)

1	2	3
		по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	1
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2026
7	Коэффициент оснащенности медицинской организации (%)	62,3
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	Нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	-
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	-
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	-
9.3	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-

1	2	3
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Да
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	6 реабилитационных коек
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	49,0
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	1,85
11.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	62,3
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.3	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для	-

1	2	3
	детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	
12.4	Коэффициент оснащенности отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащенности отделения	-

Таблица № 27

**Сведения о ГБУЗ АО АМОКБ, оказывающем медицинскую помощь по медицинской реабилитации**

1	Полное наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница
1	2	3
2	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации)	Лицензия от 20.01.2021 № Л041-0110-30/00574641 (оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по медицинской реабилитации)
3	Группа медицинской организации (1, 2, 3)	3
4	Медицинская организация является «якорной» по профилю «медицинская реабилитация» (да/нет)	Нет
5	Численность прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии)	Прикрепленного населения не имеет

1	2	3
6	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» медицинскими изделиями (указать год оснащения)	2024
7	Коэффициент оснащённости медицинской организации (%)	39,3
8	Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет)	нет
9	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 1-м этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение)	Отделение ранней медицинской реабилитации
9.1	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%)	90,0
9.2	Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении	0
9.3	Коэффициент оснащённости отделения (%)	39,3
10	Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.1	Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	-
10.2	Укомплектованность кадрами стационарного отделения	-

1	2	3
	нарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	
10.3	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	-
10.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
11	Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет)	Нет
11.1	Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	-
11.2	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%)	-
11.3	Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых)	-
11.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
12	Наименование отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
12.1	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	-
12.2	Укомплектованность кадрами отделений по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и	-

1	2	3
	(или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	
12.3	Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%)	-
12.4	Коэффициент оснащённости отделения (%)	-
13	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	-
13.1	Число посещений в смену	-
13.2	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%)	-
13.3	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации	-
13.4	Коэффициент оснащённости отделения	-

Перечень приоритетных медицинских организаций, участвующих в дооснащении и (или) переоснащении медицинскими изделиями, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, и Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н, на 2023–2026 годы представлен в таблице № 28.

Таблица № 28

Перечень приоритетных медицинских организаций, участвующих в дооснащении и (или) переоснащении медицинскими изделиями, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, и Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н, на 2023–2026 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации, участвующей в дооснащении (или) переоснащении	Полное наименование реабилитационного отделения, которое планируется к дооснащению и (или) переоснащению	Категория пациентов (указать взрослые/дети)	Год дооснащения и (или) переоснащения	Коэффициент оснащенности отделения медицинской реабилитации (%)		Коэффициент оснащенности отделений медицинской реабилитации медицинских организаций (%) (как среднее между всеми)	
					до момента оснащения	по итогам поставки оборудования в медицинскую организацию	до момента оснащения	по итогам поставки оборудования в медицинскую организацию
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ АО «ОКД»	Дневной стационар медицинской реабилитации	взрослые	2023	40,2	100,0	40,2	100,0
2	ГБУЗ АО АМОКБ	Отделение ранней медицинской реабилитации	взрослые	2024	39,3	–	39,3	–
3	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитаци-	дети	2024	95,0	–	85,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		онное отделение)						
		Отделение медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями			76,0	—		
4	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Дневной стационар медицинской реабилитации	взрослые	2025	40,9	—	40,95	—
		Стационарное отделение медицинской реабилитации для взрослых с нарушением функций центральной нервной системы			41,0			
5	ГБУЗ АО «ГП № 3»	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации	взрослые	2025	40,0	—	40,0	—
6	ГБУЗ АО «ГП № 5»	Дневной стационар медицинской реабилитации	взрослые	2025	67,1	—	67,1	—
7	ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова»	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации	взрослые	2026	50,0	—	50,0	—
8	ГБУЗ АО «КРД им. Ю.А. Пасхаловой»	Дневной стационар медицинской реабилитации	взрослые	2026	62,3	—	62,3	—

### 1.6. Анализ кадрового обеспечения реабилитационной службы Астраханской области

Сводные данные по Астраханской области об укомплектованности кадрами специалистов, осуществлявших медицинскую реабилитацию в 2022 году (данные федерального статистического наблюдения по форме № 30 «Сведения о медицинской организации»), представлены в таблице № 29.

Таблица № 29

Сводные данные по Астраханской области об укомплектованности кадрами специалистов, осуществлявших медицинскую реабилитацию в 2022 году (данные федерального статистического наблюдения по форме № 30 «Сведения о медицинской организации»)

Наименование должности	Укомплектованность штатных единиц занятыми, %			Укомплектованность штатных единиц физическими лицами, %		
	в целом по организации	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	в целом по организации	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
1	2	3	4	5	6	7
Анестезиолог-реаниматолог	87,4	100,0	91,0	59,2	0,0	64,0
Невролог	93,1	89,3	98,1	75,6	73,6	78,5
Нейрохирург	86,5	86,0	88,1	49,1	57,1	56,0
Кардиолог	92,1	90,0	97,5	81,1	81,6	85,5
Кардиолог	87,2	83,9	100,0	92,3	90,3	100,0

1	2	3	4	5	6	7
детский						
Врач по медицинской реабилитации	27,3	43,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Врач по физической и реабилитационной медицине	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Врач по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	90,2	0,0	90,2	100,0	0,0	100,0
Врач по лечебной физкультуре	89,1	87,1	90,5	79,3	83,0	76,2
Травматолог-ортопед	93,1	87,4	77,4	72,8	64,6	78,5
Онколог	77,2	65,5	91,4	71,2	61,1	83,4
Онколог детский	100	100	100	73,2	0,0	73,2
Пульмонолог	87,5	69,4	100,0	72,3	55,5	85,1
Психотерапевт	59,7	62,0	53,3	48,6	55,7	31,6
Рефлексотерапевт	83,1	87,5	88,2	74,4	68,1	81,7
Физиотерапевт	88,5	88,6	88,2	74,4	68,1	81,7
Терапевт	87,7	87,6	85,1	74,5	78,2	65,5
Педиатр	92,1	93,0	83,2	76,6	79,3	55,6
Сердечно-сосудистый хирург	95,0	67,6	98,5	71,5	44,4	75,2

1	2	3	4	5	6	7
Инструктор по лечебной физкультуре	71,2	50,0	95,0	59,0	42,1	78,2
Медицинская сестра по массажу	83,5	80,2	88,8	71,7	66,2	78,3
Медицинская сестра по физиотерапии	85,4	86,4	84,2	78,5	75,0	84,2
Медицинская сестра по реабилитации	33,3	33,3	0,0	100	0,0	0,0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	86,1	89,3	75,0	77,7	86,1	50,0
Специалист по физической реабилитации	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Логопед	82,4	88,1	67,6	70,2	86,1	27,6
Медицинский психолог	79,5	76,1	83,2	74,2	77,4	71,5
Специалист по эргореабилитации	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Эргоспециалист	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кинезиоспециалист	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Образовательные учреждения по подготовке кадров по медицинской реабилитации на территории Астраханской области**

На территории Астраханской области расположены следующие образовательные учреждения, в которых ведется подготовка врачей физической и реабилитационной медицины и медицинских сестер по медицинской реабилитации (таблица № 30):

- ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России;
- ГБУ «ПОО «АБМК».

Таблица № 30

**Сведения об образовательных учреждениях по подготовке кадров по медицинской реабилитации на территории Астраханской области**

Полное наименование образовательного учреждения	Сокращенное наименование образовательного учреждения	Адрес
1	2	3
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России	г. Астрахань, ул. Бакинская, 121
Государственное бюджетное учреждение «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»	ГБУ «ПОО «АБМК»	г. Астрахань, ул. Н. Островского, 111

**Сведения о числе медицинских работников, прошедших первичную профессиональную переподготовку в 2020–2022 годах**

По состоянию на 01.01.2023 первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошло 35 врачей, из них в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» на базе ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 35 врачей из 9 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области.

В 2022 году направлено на первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» 37 врачей, из них приступили к работе после переподготовки 35 врачей из 16 медицинских организаций, расположенных на территории Астраханской области, из них в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» на базе ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России – 37 врачей (таблица № 31).

## Количество врачей, запланированных к направлению в 2023 году на первичную профессиональную переподготовку

Открыто отделение/запланировано до 1 сентября 2023 года	Дети/взрослые	Официальное сокращенное наименование медицинской организации	Всего запланировано к обучению в 2023 году в рамках профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», чел., из них:	За счет средств федерального бюджета, чел.
1	2	3	4	5
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ОКД»	2	2
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	6	6
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 5»	2	2
Открыто	взрослые	ООО «Медиал»	1	
Открыто	дети	ГБУЗ АО «ОКДБ им. Н.Н. Силищевой»	8	8
Открыто	дети	ГБУЗ АО «ДГП № 3»	1	1
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ОКОД»	1	1
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»	1	1
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО АМОКБ	5	5
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	1	1

1	2	3	4	5
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	1	1
Запланировано	дети	ГБУЗ АО «ДГП № 4»	1	1
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	1	1
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 10»	1	1
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова»	1	1
Запланировано	взрослые	ГАУ АО АОСРЦ «Русь»	2	

Таблица № 32

Количество медицинских сестер, запланированных к направлению в 2023 году на первичную профессиональную переподготовку

Открыто отделение/запланировано до 1 сентября 2023 года	Дети/взрослые	Официальное сокращенное наименование медицинской организации	Всего запланировано к обучению в 2023 году в рамках профессиональной переподготовки по специальности «Реабилитационное сестринское дело», чел., из них:	За счет средств бюджета Астраханской области (бюджета муниципальной образования), чел.
1	2	3	4	5
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ОКД»	3	3
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	61	61
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 5»	7	7

1	2	3	4	5
Открыто	взрослые	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	2	
Открыто	дети	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Сили- щевой»	15	15
Открыто	дети	ГБУЗ АО «ДГП № 1»	5	5
Открыто	дети	ГБУЗ АО «ДГП № 3»	5	5
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ОКОД»	4	4
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова»	16	16
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО АМОКБ	19	19
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 10»	12	12
Запланировано	взрослые	ГБУЗ АО «ГП № 2»	3	3
Открыто	взрослые	ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Фи- лимонова»	3	3
Запланировано	взрослые	ГАУ АО АОСРЦ «Русь»	3	

1.7. Региональные нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Астраханской области (дети и взрослые)

Правила организации оказания медицинской реабилитации взрослым в Астраханской области

Структура службы медицинской реабилитации взрослых в Астраханской области сформирована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» с 01.01.2021.

Министерством здравоохранения Астраханской области приняты распоряжения № 425р и № 177р.

Распоряжением № 425р утвержден алгоритм взаимодействия медицинских организаций Астраханской области при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация», этапы медицинской реабилитации с перечнем медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации и участвующих в ТПТГ, схема маршрутизации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения с учетом локализации и степени тяжести нарушения функций (по ШРМ), схема маршрутизации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения с учетом локализации и степени тяжести нарушения функций (по ШРМ), схема маршрутизации пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация) по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения с учетом локализации и степени тяжести нарушения функций (по ШРМ), алгоритм ведения реабилитационной истории болезни, рекомендованная форма отчета о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Распоряжением № 177р утвержден алгоритм действий медицинских работников при организации медицинской реабилитации пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и схемы маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого и детского населения.

Порядок организации медицинской реабилитации детей в Астраханской области

Структура службы медицинской реабилитации детей в Астраханской

области сформирована с 01.01.2021 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и распоряжением № 767р, которым утвержден алгоритм взаимодействия медицинских организаций Астраханской области при организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация», этапы медицинской реабилитации детского населения с перечнем медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации и участвующих в ТППГ, схема маршрутизации при организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация» с учетом локализации и степени тяжести нарушения функций (уровень курации), алгоритм ведения реабилитационной истории болезни, рекомендованная форма отчета о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

#### Формирование и развитие цифрового контура в Астраханской области

За последние годы на территории Астраханской области была модернизирована и наращена материально-техническая база в части компьютерного оснащения медицинских организаций (в Астраханской области рабочие места врачей оснащены АРМ в полном объеме). На базе ГБУЗ АО «МИАЦ» создан региональный информационный ресурс, на котором развернута РИАМС «Промед». С 2016 года на территории Астраханской области РИАМС «Промед» официально определена ключевой системой регионального сегмента ЕГИСЗ и фактически является основой для реализации большей части мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Астраханская область)» в рамках национального проекта «Здравоохранение».

РИАМС «Промед» постоянно модернизируется, внедряются новые функциональные компоненты. Так, в конце 2021 года медицинские организации оформляли электронные заключения лабораторных и инструментальных исследований, направления на медико-социальную экспертизу, консультации врачей с применением электронных подписей врачей. В 2021 году 27 медицинских организаций оформляли в электронном виде направления на медико-социальную экспертизу. Кроме того, реализовано подключение государственных медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи, к вертикально-интегрированным медицинским информационным системам по профилям «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «акушерство и гинекология» и «неонатология».

В настоящее время такие компоненты РИАМС «Промед», как запись на

прием к врачу, ведение региональной интегрированной электронной медицинской карты, регистр прикрепленного населения и ряд специализированных регистров, подсистема ведения регистра медицинских работников и паспортов медицинских организаций, подсистема организации скорой и неотложной медицинской помощи, учет профилактических осмотров и диспансеризации населения, модуль отчетности, приводятся в соответствие с методическими требованиями к региональным медицинским информационным системам, определенными Министерством здравоохранения Российской Федерации. В разделе «Мое здоровье» ЕПГУ стали доступны новые услуги: запись на профилактические осмотры, наличие сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, предоставление доступа к электронным медицинским документам.

Вместе с тем в настоящее время в электронной истории болезни РИАМС «Промед» отсутствует раздел медицинской реабилитации и модуль «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья».

Реализована интеграция с внешними информационными системами ТФОМС Астраханской области, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, ряда федеральных сервисов ЕГИСЗ, федерального портала ЕПГУ. Кроме того, у системы есть свой региональный портал медицинских услуг doctor30.ru, мобильное приложение «КВрачу» для осуществления электронной записи на прием.

В настоящее время РИАМС «Промед» в Астраханской области – это 13 тыс. пользователей системы, миллионы учтенных случаев оказания медицинской помощи в электронных картах пациентов, система записи на прием к врачу (от 200 тыс. в 2013 году до 2,5 млн записей в 2021 году, 3,1 млн записей в 2022 году). В 2022 году оформлено в виде электронных документов 100% листков нетрудоспособности, в 2021 году было оформлено в виде электронных документов 93% всех листков нетрудоспособности.

Совместно с региональной службой технической поддержки проведена масштабная работа по подключению цифрового диагностического и автоматического лабораторного оборудования к РИАМС «Промед».

Также осуществлено внедрение функционального компонента для организации работы скорой медицинской помощи в составе РИАМС «Промед». Все случаи оказания скорой медицинской помощи на территории Астраханской области учитываются и осуществляются с применением РИАМС «Промед» как на подстанциях в районных больницах области, так и в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП».

В настоящее время любой участковый врач в режиме реального времени видит случаи оказания скорой медицинской помощи своим прикрепленным пациентам для дальнейшего их ведения. Кроме того, организована единая диспетчерская служба скорой помощи.

Завершено подключение всех структурных подразделений медицинских организаций к информационно-телекоммуникацион-

ной сети «Интернет». Таким образом, медицинским работникам данных структурных подразделений стала доступна РИАМС «Промед», в том числе весь объем информации о пациентах, что позволяет поддерживать необходимый уровень преемственности оказания медицинской помощи. По состоянию на декабрь 2022 года к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» подключено 140 ФАП, для которых теперь доступны современные информационные технологии. К концу 2024 года планируется подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» всех ФАП области (общее количество ФАП по Астраханской области составляет 152 единицы).

В 2008 году на территории Астраханской области была внедрена комплексная информационная система для управления процессами льготного лекарственного обеспечения населения АСУЛОН «М-Аптека плюс», разработчиком которой является ООО «Фирма «Эскейп» (Москва). Данная система – это программный комплекс для автоматизации выписки и обслуживания льготных рецептов, который позволяет комплексно решать вопросы управления процессом обеспечения лекарственными средствами от момента проведения заявочной компании, выписки рецептов и их обслуживания до управления товарными остатками.

Комплексная информационная система для управления процессами льготного лекарственного обеспечения населения АСУЛОН «М-Аптека плюс» продолжает эффективно использоваться во всех медицинских организациях, выписывающих льготные рецепты, и аптеках, обеспечивающих отпуск лекарственных препаратов и специализированных продуктов питания льготным категориям граждан. В 2022 году запланирован переход к использованию электронных рецептов в соответствии с законодательством Российской Федерации в данной сфере. В настоящее время в указанной комплексной информационной системе осуществляется ведение регистра пациентов, оформление заявки, выписки, а также управление товарными остатками в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» в рамках национального проекта «Здравоохранение».

#### Порядок осуществления медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий

В настоящее время для проведения консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий в формате «врач – врач» медицинские организации Астраханской области используют следующие телемедицинские информационные системы:

- подсистема «Телемедицинские консультации» ФЭР ЕГИСЗ (зарегистрированы все учреждения 3-го уровня и частично 2-го уровня);
- федеральная телемедицинская система ВЦМК «Защита»;
- региональная телемедицинская система Астраханской области (сегмент федеральной телемедицинской системы ВЦМК «Защита»), в которой проводится 99% всех телемедицинских консультаций региона.

Телемедицинское консультирование пациентов медицинских учреждений Астраханской области проводится в региональной телемедицинской системе

Астраханской области, являющейся сегментом созданной в 2017 году федеральной телемедицинской системы Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе ВЦМК «Защита», к которой подключены практически все медицинские учреждения региона 1, 2 и 3-го уровней (всего 73 медицинские организации).

В каждом учреждении имеются ответственные за телемедицинское консультирование сотрудники (медицинские и технические специалисты), созданы АРМ с прямым доступом к региональной телемедицинской системе Астраханской области врачей-консультантов и лечащих врачей, направляющих запросы в медицинские учреждения более высокого уровня.

Региональная телемедицинская система Астраханской области предназначена для предоставления врачам медицинских организаций, включенных в систему, доступа к телемедицинским ресурсам как регионального, так и федерального уровня в целях проведения плановых, неотложных и экстренных телемедицинских консультаций с врачами-консультантами ведущих медицинских учреждений федерального и регионального уровня, а также участия в освоении передового опыта, новых методов и медицинских технологий, научных и практических достижений медицинских организаций федерального уровня.

В целях проведения телемедицинских консультаций, видеоконсилиумов, обмена информацией в процессе принятия решения о тактике лечения пациента, передачи медицинских документов региональные телемедицинские консультативные центры и пункты оснащаются программно-аппаратными средствами, представляющими собой АРМ врачей.

Сеансы многоточечной видео-конференц-связи, видеосвязь с медицинскими организациями региона при проведении телемедицинских консультаций на федеральном уровне проводятся через центральный сервер видеосвязи ВЦМК «Защита», на региональном уровне на время отсутствия центрального регионального сервера видеосвязи консультативные центры используют индивидуальные серверы видеосвязи на базе программного обеспечения «TrueConf Server».

Телемедицинские запросы и заключения на данные запросы, обработка и просмотр медицинских изображений выполняются в режиме web-доступа к соответствующим функциональным серверам регионального координационно-технологического центра. При необходимости телемедицинской консультации на федеральном уровне запрос пересылается в федеральную телемедицинскую консультативную систему.

Кабинету телемедицины областного консультативно-диагностического центра ГБУЗ АО АМОКБ присвоен статус регионального координационно-технического центра, выполняющего организационно-методическую и координационно-техническую деятельность в масштабах региональной телемедицинской системы Астраханской области.

Телемедицинские пункты медучреждений первичного звена (участковые больницы, врачебные амбулатории, кабинеты врачей общей практики, ФАП) направляют запросы на телемедицинские консультации в телемедицинские

консультационные центры районных больниц.

Телемедицинские центры районных больниц имеют доступ в системе к направлению запросов в медицинские организации 3-го и 2-го уровней оказания медицинской помощи (многопрофильные, специализированные) согласно выбранному профилю телемедицинской консультации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков по распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19» организовано круглосуточное консультирование пациентов с COVID-19, в том числе беременных и новорожденных, в условиях дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии и единого дистанционного консультативного центра областного перинатального центра на базе ГБУЗ АО АМОКБ с организацией АРМ врачей как в помещениях центров, так и непосредственно в отделениях инфекционного госпиталя (в том числе в красных зонах), с возможностью онлайн-консультирования.

Все медицинские организации, оказывающие помощь по медицинской реабилитации в регионе, имеют телемедицинские центры и телемедицинские пункты.

Телемедицинское консультирование пациентов медицинских учреждений Астраханской области осуществляется в соответствии:

- со статьей 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2018 № 18-2/0579 «О разъяснениях по вопросам, касающимся отдельных положений приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и их применения на практике»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.09.2017 № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских центров»;

- письмом заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Хоровой Н.А. от 26.10.2018 № 18-0/10/2-7025;

- распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 11.04.2018 № 396р «О реализации плана-графика мероприятий по применению телемедицинских технологий».

Количество телемедицинских консультаций, проведенных в Астраханской области в период 2018–2022 годов, представлено в таблице № 33, количество телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация» в 2020–2022 годах представлено в таблице № 34.

Таблица № 33

Количество телемедицинских консультаций, проведенных в Астраханской области, в период 2019–2022 годов

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень
2018	1 529	208	1 321
2019	4 254	823	3 431
2020	6 057	1 424	4 633
2021	7 683	2 256	5 427
2022	10 444	2 624	7 820

Таблица № 34

Количество телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация» в 2020–2022 годах

Уровень телемедицинских консультаций	2020 год	2021 год	2022 год
Региональный уровень / федеральный уровень			
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	1	5	8
ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	15	14	12
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России	0	0	1
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	0	0	1
ЧУЗ «МСЧ»	0	0	2
Итого	16	19	24

В 2022 году медицинские организации активно проводили телемедицинские консультации по профилю «медицинская реабилитация» внутри региона, данные представлены в таблице № 35.

Детализированные данные по телемедицинским консультациям по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе медицинских организаций в 2022 году

№ п/п	Региональный уровень	Федеральный уровень	Дата заключения
1	2	3	4
1	ГБУЗ АО «ГП № 5»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	25.02.2022 16:34
2	ГБУЗ АО «ГП № 5»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	25.02.2022 16:36
3	ГБУЗ АО «ГП № 5»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	01.03.2022 17:40
4	ГБУЗ АО «ГП № 5»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	01.03.2022 17:36
5	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России	21.06.2022 17:44
6	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	29.03.2022 16:27
7	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	29.03.2022 16:27
8	ЧУЗ «МСЧ»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	04.04.2022 16:41
9	ГБУЗ АО АМОКБ	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	05.04.2022 16:40
10	ГБУЗ АО АМОКБ	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	06.04.2022 10:15
11	ГБУЗ АО АМОКБ	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	06.04.2022 10:15
12	ЧУЗ «МСЧ»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	05.04.2022 16:41
13	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии	25.04.2022 10:27

1	2	3	4
		гии Минздрава России	
14	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	25.04.2022 10:28
15	ГБУЗ АО АМОКБ	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	26.04.2022 16:58
16	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	24.05.2022 18:25
17	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	12.08.2022 15:48
18	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	29.08.2022 12:56
19	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	14.09.2022 10:31
20	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	ФГБУ «НМИЦ РК» центр реабилитации и курортологии Минздрава России	07.10.2022 17:44
21	ГБУЗ АО «ОКД»	ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	30.09.2022 16:26
22	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	09.11.2022 14:42
23	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	ЧУЗ «МСЧ»	18.11.2022 14:45
24	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	ЧУЗ «МСЧ»	23.11.2022 14:27

**Порядок мониторинга оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и определение медицинской организации, ответственной за осуществление контроля за маршрутизацией пациентов**

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2019 № 17-5/и/2-9557 исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения с октября 2019 года обязаны размещать в АСММС 1 раз в квартал данные мониторинга оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации согласно размещенным формам. Министерство здравоохранения Астраханской области ежеквартально представляет информацию на портале мониторинга медицинской статистики АСММС.

Помимо медицинских учреждений, расположенных территориально в Астраханской области, в алгоритм взаимодействия при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации для решения вопросов маршрутизации пациентов в сложных случаях и направления на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, включены федеральные медицинские организации и профильные НМИЦ по медицинской реабилитации.

В соответствии с распоряжениями № 425р и № 767р, в целях совершенствования управления потоками пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, создается институт ответственных за организацию оказания медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», обязанностями которых являются:

- координация маршрутизации пациентов на этапы медицинской реабилитации, согласование даты госпитализации в отделение реабилитации;
- формирование и представление ежемесячного отчета о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
- направление пациентов и необходимых документов на медицинскую реабилитацию или телемедицинские консультации.

Региональный регистр лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации, в настоящее время не ведется.

#### **Внедрение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации**

В целях внедрения и соблюдения клинических рекомендаций по профилю работы отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях Астраханской области проводится работа по следующим направлениям:

- назначение ответственного за внедрение клинических рекомендаций (на основании приказа руководителя медицинской организации);
- внутреннее обучение сотрудников правильному применению клинических рекомендаций согласно сформированному плану-графику обучения медицинских работников;
- разработка алгоритмов и стандартных операционных процедур по клиническим рекомендациям для врачей и среднего медицинского персонала по профилям клиники;
- разработка чек-листов для проведения внутреннего аудита по соблюдению клинических рекомендаций;
- составление актов и отчетов по результатам внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций (согласно утвержденному порядку внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций в медицинских

организациях).

Для автоматизации работы с клиническими рекомендациями в медицинских организациях Астраханской области организован доступ медицинских работников к рубрикатору клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации [https://cr.minzdrav.gov.ru/clin\\_recomend](https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend). Врачи также используют приложение «Рубрикатор КР» на мобильных устройствах.

## 1.8. Выводы

В целях дальнейшего совершенствования системы медицинской реабилитации взрослых и детей в Астраханской области необходимо в рамках региональной программы в период 2022–2030 годов предусмотреть реализацию следующих мероприятий:

1. На базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» и ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации взрослым и детям, организовать координационные центры (бюро маршрутизации) с целью обеспечения своевременной маршрутизации и преемственности между этапами медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», ведения регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

2. Предусмотреть мероприятия по финансированию дооснащения необходимым реабилитационным оборудованием отделений медицинской реабилитации ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КРД им. Ю.И. Пасхаловой», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова» в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, а также ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н.

3. Провести лицензирование медицинских организаций, в том числе и в отдаленных районах области (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), оказывающих экстренную и неотложную специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром), на выполнение работ (услуг) по медицинской реабилитации в рамках оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара с целью организации в их структуре отделений ранней медицинской реабилитации (1-й этап).

4. Провести лицензирование ГБУЗ АО «ОКД», оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «онкология», на выполнение работ (услуг) по медицинской реабилитации в рамках оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара с целью организации в его

структуре отделения ранней медицинской реабилитации (1-й этап) и при необходимости специализированного стационарного отделения медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов.

5. В связи с возросшей необходимостью в реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, запланировать лицензирование и создание дополнительных амбулаторных отделений / дневных стационаров медицинской реабилитации в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова» (для взрослых);

- ГБУЗ АО «ДГП № 4», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ГП № 2» (для детей).

6. Внести изменения (добавить) в электронную историю болезни региональной медицинской информационной системы:

- раздел по медицинской реабилитации с новыми формализованными документами (протоколы осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды, индивидуальная программа медицинской реабилитации, реабилитационный эпикриз);

- дополнительный модуль «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (справочники нарушений функций и структур, справочники реабилитационных целей и задач, перечень показателей мониторинга и анализа осуществления реабилитационных мероприятий).

7. Обеспечить регулярное повышение образовательного уровня сотрудников отделений медицинской реабилитации в части эффективного использования на практике нового реабилитационного оборудования, внедрения клинических рекомендаций, проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

В целях модернизации системы медицинской реабилитации в Российской Федерации, во исполнение перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753 Правительством Российской Федерации разработана инициатива социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

В целях реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» предусмотрено мероприятие «Утверждение региональных программ «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)», в рамках которого разработана данная региональная программа.

Целями региональной программы являются обеспечение и повышение

доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации.

Срок реализации региональной программы – 2022–2030 годы.

**Показатели региональной программы  
«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)»**

№ п/п	Показатели федерального проекта	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Период, год													Информационная система (источник данных)	
				значение	год	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации																			
1.1	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году	ФП	Процент	86,0	2019					95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	Государственная информационная система обязательного медицинского страхования, форма федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС)
1.2	Доля случаев оказа-	ФП	Процент	0,0	2021					34,5	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	Государственная

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	ния медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году																		информационная система обязательного медицинского страхования, форма федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС)
1.3	Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием	ФП	Процент	0,0	2021					32,0	64,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	95,0	Государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами «Электронный бюджет», АСММС

### 3. Задачи региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)»

Основными задачами региональной программы являются:

- обеспечение и повышение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым и детям на всех этапах;
- предоставление гражданам объективной, актуальной информации о реабилитационных программах и возможностях медицинской реабилитации;
- совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (1-й и 2-й этапы);
- совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (3-й этап);
- кадровое обеспечение реабилитационной службы Астраханской области;
- организационно-методическое сопровождение деятельности реабилитационной службы Астраханской области.

Таблица № 37

4. План мероприятий региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)»

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на всех этапах								
1.1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на всех этапах	1.1.1	Актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации взрослых на всех этапах с учетом оценки состояния по ШРМ, в том числе маршрутизацию пациентов в медицинские организации вне зависимости от форм собственности	01.06.2022	31.12.2030	Министр здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области	Изданы соответствующие нормативные правовые акты министерства здравоохранения Астраханской области (реквизиты)	Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых, приведены в соответствие с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020	Разово (неделимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							№ 788н, и рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2021 № 17-5/и/2-3265	
	1.1.2	Актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации детей на всех этапах с учетом оценки состояния пациентов по уровням курации, в том числе маршрутизацию в медицинские организации вне зависимости от форм собственности	01.06.2022	31.12.2030	Министр здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области	Изданы соответствующие нормативные правовые акты министерства здравоохранения Астраханской области (реквизиты)	Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по медицинской реабилитации детей приведены в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н	Разово (неделимо)
	1.1.3	Ежегодное проведение анализа использования	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра	Министерством здравоохранения	Проведен ежегодный анализ	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>круглосуточного реабилитационного коечного фонда субъекта Российской Федерации (взрослые и дети) с учетом нормативов объемов и финансирования ТПГТ</p>			<p>здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области</p>	<p>Астраханской области подготовлен ежегодный отчет по итогам проведенного анализа</p>	<p>использования круглосуточного реабилитационного коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе с учетом оценки состояния пациентов по ШРМ (уровням курации), а также возможностей ТПГТ</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.1.4	<p>Проведение аудита оснащённости реабилитационным оборудованием отделений реабилитации медицинских организаций субъекта Российской Федерации на соответствие стандартам оснащения Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, и Порядка организации медицинской реабилитации детей, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н</p>	01.06.2022	31.12.2030	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Министерством здравоохранения Астраханской области представлен отчет об аудите оснащённости (реквизиты документа с рассчитанным коэффициентом недооснащённости по каждому из реабилитационных отделений (стационарного, дневного стационара, амбулаторного отделения)</p>	<p>Проведен аудит оснащённости реабилитационным оборудованием отделений реабилитации медицинских организаций субъекта Российской Федерации на соответствие стандартам оснащения Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, и Порядка организации медицинской реабилитации детей, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от</p>	<p>Регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							23.10.2019 № 878н (далее – порядки организации медицинской реабилитации взрослых и детей)	
	1.1.5	Повышение эффективности использования реабилитационного оборудования в отделениях медицинской реабилитации	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских органи-	Обеспечен двухсменный режим работы (кабинетов/отделений физиотерапии и (или) залов/кабинетов ЛФК, тренажерных залов): 2022 год – в 4 отделениях (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»); 2023 год – в 2 отделениях (ЧУЗ «МСЧ», ООО «Медиал»); 2024 год – в 1 отделении (ГБУЗ АО «ГП № 3»); 2025 год –	Увеличена эффективность использования реабилитационного оборудования в отделениях медицинской реабилитации	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					заций, ЧУЗ «МСЧ», ООО «Медиал»	в 1 отделении (ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова»); 2026 год – в 1 отделении (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»); 2027 год – в 1 отделении (ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»)		
	1.1.6	Создание и ведение регистра пациентов, в т.ч. инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших медицинскую реабилитацию	01.10.2022	31.12.2030	Министр здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области	Приказ министерства здравоохранения Астраханской области о создании регистра пациентов, в т.ч. инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших медицинскую реабилитацию	Создан и ведется в режиме онлайн центрами маршрутизации регистр пациентов, в т.ч. инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших медицинскую реабилитацию	Регулярно (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					охранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций			
	1.1.7	Сокращение срока ожидания пациентом (взрослые и дети) оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации 2-го и 3-го этапов	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому	Длительность ожидания составляет: - для госпитализации на 2-й этап: 14 дней – в 2022 году; 14 дней – в 2023	Сокращены сроки ожидания пациентом реабилитационного лечения на 2-м и 3-м этапах медицинской реабилитации	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской обла-</p>	<p>гду; 12 дней – в 2024 году; – в целях реабилитации в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара): 21 день – в 2022 году, 21 день – в 2023 году, 14 дней – в 2024 году</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					сти, главные врачи медицинских организаций			
	1.1.8	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов (для взрослых) либо 4–6 уровни курации (для детей) и направленных на 2-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилита-	Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов (для взрослых) либо 4–5 уровни курации (для детей) и направленных на 2-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа медицинской реабилитации, составляет: 2022 год – не менее 75%; 2023 год – не менее 80%; 2024 год – не менее 80%; 2025 год – не менее 85%; 2026 год – не менее 85%; 2027 год – не менее 90%;	Увеличена доля взрослых, имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов, и детей, имеющих 4–5 уровни курации, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ции министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	2028 год – не менее 90%; 2029 год – не менее 95%; 2030 год – не менее 95%		
	1.1.9	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла (для взрослых) либо 2, 3-й уровни курации (для детей) и направленных на 3-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа и/или 2-го этапа	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению	Доля пациентов, закончивших лечение на 1-м или 2-м этапе, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла (для взрослых) либо 1–3 уровни курации (для детей) и направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, составляет: 2022 год – не менее 75%; 2023	Увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла (для взрослых) либо 1–3 уровни курации (для детей) и направленных на 3-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа и/или 2-го этапа	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>нию министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабили-</p>	<p>год – не менее 80%; 2024 год – не менее 80%; 2025 год – не менее 85%; 2026 год – не менее 85%; 2027 год – не менее 90%; 2028 год – не менее 90%; 2029 год – не менее 95%; 2030 год – не менее 95%</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>тации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ООО «Медиал», ООО «Невролог А»</p>			
	1.1.10	<p>Увеличение доли случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с использованием телемедицинских технологий</p>	01.10.2022	31.12.2030	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области,</p>	<p>Доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с применением телемедицинских технологий в формате «врач – пациент» составила: 2022 год – не менее 2%; 2023 год – не менее 5%; 2024 год – не менее 5%; 2025 год – не менее 5%; 2026 год – не менее 7%; 2027 год – не менее 7%; 2028 год – не менее</p>	<p>Увеличена доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с использованием телемедицинских технологий</p>	<p>Регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи медицинских организаций, ЧУЗ «МСЧ»	7%; 2029 год – не менее 10%; 2030 год – не менее 10%		
	1.1.11	Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях, установленных ТППГ	01.01.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицин-	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, и объем финансирования составили: 2022 год – не менее 95% случаев и не менее 95% объема финансирования; 2023 год – не менее 95% случаев и не менее 95% объема финансирования;	Выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с ТППГ	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ООО «Медиал», ООО «Невролог А»</p>	<p>2024 год – не менее 96% случаев и не менее 96% объема финансирования;  2025 год – не менее 97% случаев и не менее 97% объема финансирования;  2026 год – не менее 98% случаев и не менее 98% объема финансирования;  2027 год – не менее 98% случаев и не менее 98% объема финансирования;  2028 год – не менее 98% случаев и не менее 98% объема финансирования;  2029 год – не менее 98% случаев и не менее 98% объема финансирования;  2030 год – не ме-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						нее 98% случаев и не менее 98% объема финансирования		
	1.1.12	Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на 3 этапе в амбулаторных условиях, установленных ТПГТ	01.01.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилита-	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, составит не менее 34,5% в 2022 году и 35% ежегодно в период с 2023 по 2030 год	Выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с ТПГТ	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ции министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций и медицинских центров			
1.2. Совершенствование и развитие организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях (1 и 2-й этапы)	1.2.1	Организация 1-го этапа медицинской реабилитации путем открытия отделений ранней медицинской реабилитации для работы в условиях специализированных отделений по профилям медицинской помощи (анестезиология и реаниматология, неврология, нейрохи-	01.01.2023	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел орга-	Организованы отделения ранней медицинской реабилитации: 2022 год – 1 отделение ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»; 2023 год – 1 отделение ГБУЗ АО АМОКБ; 2024 год – 1 от-	В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 1-м этапе, организованы отделения ранней медицинской реабилитации	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>рургия, кардиология, кардиохирургия, травматология и ортопедия, онкология, терапия)</p>			<p>низации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>деление ГБУЗ АО «ОКОД»</p>		
	1.2.2	Оснащение (переоснащение и (или) доосна-	01.11.2022	31.12.2030	Министр здравоохранения Аст-	Оснащение отделений меди-	Оснащены (переоснащены и (или)	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>шение) медицинскими изделиями стационарных отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации взрослым и детям</p>			<p>раханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций</p>	<p>цинской реабилитации медицинскими изделиями в полном объеме в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей:  2022 год – 1 отделение и 150 ед. оборудования в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»;  2023 год – 1 отделение и 43 ед. в ГБУЗ АО «ОКД»;  2024 год – 1 отделение ГБУЗ АО АМОКБ,  1 отделение ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»;  2025 год – 2 отделения ГБУЗ АО «ГКБ № 3</p>	<p>дооснащены) медицинскими изделиями в полном объеме в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей отделения медицинской реабилитации в медицинских организациях: ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5»</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						им. С.М. Кирова», 1 отделение ГБУЗ АО «ГП № 3», 1 отделение ГБУЗ АО «ГП № 5»		
	1.2.3	Внедрение в практику отделений медицинской реабилитации медицинских организаций положений клинических/методических рекомендаций	01.06.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области,	Число медицинских организаций, внедривших клинические/методические рекомендации в практику, составило: 2022 год – 6 (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России); 2023 год – 6	В 6 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России) внедрены в практику положения клинических/методических рекомендаций	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>главный детский внештатный специ- алист по медицин- ской реабилитации министерства здра- воохранения Аст- раханской области, главные врачи ме- дицинских органи- заций и медицин- ских центров</p>	<p>(ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Ки- рова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД- Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реа- билитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России); 2024 год – 6 (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Ки- рова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД- Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реа- билитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.3. Совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (3-й этап)	1.3.1	Открытие и обеспечение деятельности амбулаторных отделений медицинской реабилитации взрослых в региональных медицинских организациях с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных ТПГГ	01.10.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской	Открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации взрослых и детей: 2022 год – в 3 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»); 2023 год – в 2 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ДГП № 4»); 2024 год – в 2 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ АО «ГП № 10»)	Открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации взрослых и детей в региональных медицинских организациях с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных ТПГГ	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>			
	1.3.2	<p>Открытие и обеспечение деятельности дневных стационаров медицинской реабилитации (взрослые и дети) в региональных медицинских организациях с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных ТППГ</p>	01.10.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения</p>	<p>Открыты дневные стационары медицинской реабилитации: 2022 год – 0 дневных стационаров; 2023 год – 1 дневной стационар на 15 пациенто-мест (ГБУЗ АО «ОКОД»);</p>	<p>Организовано достаточное число реабилитационных коек дневных стационаров с учетом потребности в медицинской помощи по медицинской реабилитации всех категорий паци-</p>	<p>Регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>охранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по меди-</p>	<p>2024 год – 1 дневной стационар на 15 пациенто-мест (ГБУЗ АО «ГП № 2»)</p>	<p>ентов</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>цинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>			
	1.3.3	<p>Оснащение (переоснащение и (или) дооснащение) медицинскими изделиями амбулаторных отделений медицинской реабилитации взрослых и дневных стационаров медицинской реабилитации (взрослых и/или детей) в медицинских организациях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей</p>	01.11.2022	31.12.2030	<p>Министр здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный вне-</p>	<p>Оснащение амбулаторных отделений и дневных стационаров медицинской реабилитации медицинским оборудованием проведено в полном объеме в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей: 2022 год – 1 амбулаторное отделение и 110 ед. оборудования (ГБУЗ АО «ГП № 3»);</p>	<p>Оснащены (переоснащены и (или) дооснащены) реабилитационным оборудованием амбулаторные отделения медицинской реабилитации взрослых и дневные стационары медицинской реабилитации (взрослые и дети) в 5 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3») в соответствии с по-</p>	<p>Регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					штатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	2023 год – 2 дневных стационара и 400 ед. оборудования (ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ОКД»); 2024 год – 2 дневных стационара и 140 ед. оборудования (ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»)	рядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей	
<b>2. Кадровое обеспечение реабилитационной службы</b>								
2.1. Повышение укомплектованности медицинских организаций кадрами специалистов, участвующих в медицинской реабилитации (не менее 70%)	2.1.1	Мониторинг кадрового состава и укомплектованности кадрами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках реализации ТПГТ	01.11.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения	Ежеквартальный отчет главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области	Ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников. Создание электронной базы вакансий	Регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций и медицинских центров</p>			
<p>2.2. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участ-</p>	<p>2.2.1</p>	<p>Профессиональная переподготовка врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»</p>	<p>01.11.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел кадровой политики и</p>	<p>Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая</p>	<p>Определение потребности в профессиональной переподготовке врачей по специальности «Физи-</p>	<p>Регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
вующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации					государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	и реабилитационная медицина» от числа запланированных в отчетном году: 2022 год – не менее 60%; 2023 год – не менее 70%; 2024 год – не менее 80%	ческая и реабилитационная медицина» в медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках реализации ТПГГ. Направление врачей на первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в соответствии с утвержденным планом-графиком	
	2.2.2	Профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием	01.11.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской об-	Специалисты с высшим немедицинским образованием прошли	Определена потребность в специалистах с высшим немедицинским	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>по специальности «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»</p>			<p>ласти, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций и медицинских центров</p>	<p>профессиональную переподготовку по специальности «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»: 2022 год – не менее 30% (по каждой специальности); 2023 год – не менее 60%; 2024 год – не менее 70%</p>	<p>образованием, входящих в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды. Направление специалистов с высшим немедицинским образованием на профессиональную переподготовку по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» (по каждой специальности). Профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием по специальностям «Специалист по</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»	
	2.2.3	Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Реабилитационное сестринское дело»	01.11.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский	Специалисты со средним медицинским образованием (от числа запланированных) прошли профессиональную переподготовку по специальности «Реабилитационное сестринское дело»: 2022 год – не менее 60%; 2023 год – не менее 65%; 2024 год – не менее 70%; 2025 год – не менее 70%; 2026 год – не менее 70%;	Определена потребность в медицинских сестрах по реабилитации. Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Реабилитационное сестринское дело»	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	2027 год – не менее 70%; 2028 год – не менее 70%; 2029 год – не менее 70%; 2030 год – не менее 70%		
	2.2.4	Повышение уровня профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках реализации ТПГГ	01.11.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астрахан-	Доля специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием, средним медицинским образованием, подготовленных на тематических курсах повышения квалификации по медицинской реабилитации, составила: 2022 год – не менее 50%; 2023 год – не менее 60%; 2024 год – не	Повышен уровень профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках реализации ТПГГ	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	менее 70%		
<b>3. Организационно-методическое сопровождение организации медицинской реабилитации в субъекте Российской Федерации</b>								
3.1 Формирование инфраструктуры системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий	3.1.1	Открытие кабинетов телемедицины в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях по принципу «врач – пациент» в рамках реализации ТПГГ	01.01.2023	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министер-	Открыты кабинеты телемедицины: 2022 год – в 0 медицинских организациях; 2023 год – в 1 медицинской организации (ГБУЗ АО «ДГП № 1»); 2024 год – в 2 медицинских организациях (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5»)	Открыты кабинеты телемедицины в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в рамках реализации ТПГГ	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций			
	3.1.2	Организация и проведение телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация» по принципу «врач – врач» между медицинскими	01.01.2023	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской по-	Проведены телемедицинские консультации по принципу «врач – врач» между медицинскими организа-	Организованы и проводятся телемедицинские консультации по принципу «врач – врач» между медицинскими ор-	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>организациями Астраханской области и медицинской организацией 3–4 группы</p>			<p>мощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи</p>	<p>циями Астраханской области и медицинской организацией 3–4 группы ежегодно в количестве 10 телемедицинских консультаций</p>	<p>ганизациями Астраханской области и медицинской организацией 3–4 группы</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					медицинских организаций	-		
3.2. Обеспечение взаимодействия с НМИЦ	3.2.1	Увеличение дистанционных консультаций/консилиумов по медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ	01.01.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской	Число телемедицинских консультаций/консилиумов с НМИЦ по медицинской реабилитации составило: 2022 год – не менее 15 телемедицинских консультаций; 2023 год – не менее 17 телемедицинских консультаций; 2024 год – не менее 20 телемедицинских консультаций	Осуществление «якорной» медицинской организацией по медицинской реабилитации и медицинскими организациями 3 группы, осуществляющими медицинскую реабилитацию, телемедицинских консультаций/консилиумов с НМИЦ по медицинской реабилитации	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>			
	3.2.2	<p>Увеличение доли специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, участвующих в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, отдел организации медицинской помощи детскому населению министерства здравоохранения Астра-</p>	<p>Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами научно-практических мероприятиях, из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилита-</p>	<p>Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами</p>	<p>Регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской ре- абилитации ми- нистерства здра- воохранения Астраханской области, главный детский вне- штатный специа- лист по медицин- ской реабилита- ции министер- ства здравоохра- нения Астрахан- ской области, главные врачи медицинских ор- ганизаций	цию, составила: 2022 год – не менее 30%; 2023 год – не менее 50%; 2024 год – не менее 65%		
<b>4. Мероприятия по совершенствованию организации внутреннего контроля качества медицинской помощи</b>								
4.1. Формирова- ние и развитие цифрового кон- тура	4.1.1	Унификация ведения в медицинских организа- циях, осуществляющих медицинскую реабили- тацию, электронной ме- дицинской документа-	01.01.2023	31.12.2024	Первый замести- тель министра здравоохранения Астраханской об- ласти, управление лицензирования,	Доля медицин- ских организа- ций, где органи- зовано ведение электронной ме- дицинской до-	Унифицировано ведение электрон- ной медицинской документации по медицинской реа- билитации (ис-	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>ции по медицинской реабилитации (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации)</p>			<p>ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>кументации по медицинской реабилитации (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации), от общего числа медицинских организаций Астраханской области, включенных в оказание помощи по медицинской реабилитации за счет средств ПТГ: 2022 год – 0 медицинских организаций, 2023 год – 7 медицинских организаций (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»,</p>	<p>пользование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»); 2024 год – 5 медицинских организаций (ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ООО «Медиал»)</p>		
	4.1.2	Создание и внедрение управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования,	Число медицинских организаций, использующих электронную систему управления потоками при	Внедрена электронная система управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>направлении пациентов на медицинскую реабилитацию, составило:  2022 год – 2  (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»);  2023 год – 5  (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»);  2024 год – 7  (ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных», ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ДГП № 4», ГБУЗ АО «ДГП № 5», ФБУ</p>	<p>по медицинской реабилитации</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>           Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России);            2025 год – 6            (ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ»);            2026 год – 4            (ГБУЗ АО «Волгодарская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ»);            2027 год – 2            (ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ         </p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						им. Г.В. Храповой»); 2028 год – 2 (ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»); 2029 год – 2 (ЧУЗ «МСЧ», «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»); 2030 год – 2 (ООО «Медиал», ООО «Невролог А»)		
	4.1.3	Внедрение автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на основе данных электронной медицинской карты пациента в РИАМС «Промед»	01.10.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ	Внедрена автоматизация процессов управления качеством и контролем качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на основе данных электронной медицинской карты пациента	Модернизация действующей региональной медицинской информационной системы путем автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабили-	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	в РИАМС «Промед». Доля медицинских организаций, внедривших автоматизацию процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, составила: 2022 год – 2 медицинские организации; 2023 год – 5 медицинских организаций; 2024 год – 5 медицинских организаций	тации	
4.2. Внедрение передового опыта использования реабилитационных технологий,	4.2.1	Проведение рабочих совещаний с медицинскими организациями, конференций по вопросам использования совре-	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства	На базе «якорных» медицинских организаций проведены рабочие совеща-	Проведены рабочие совещания с медицинскими организациями на базе «якорной»	Регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации		менных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации			здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	ния: 2022 год – 1 рабочее совещание; 2023 год – 3 рабочих совещания; 2024 год – 4 рабочих совещания	медицинской организации по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	
	4.2.2	Проведение телеобходов, плановых выездов главных внештатных специалистов по медицинской реабилитации (детский, взрослый) в медицинские организации, участвующие в федеральном проекте «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	01.10.2022	31.12.2030	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	В течение года проведено не менее 1 выезда в каждую из медицинских организаций, участвующих в реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	Осуществляется мониторинг реализации медицинскими организациями федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций</b>								
	5.1	Внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с высшим не медицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием	01.06.2022	31.12.2030	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, ТФОМС Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	Повышение уровня компетенции специалистов, участвующих в медицинской реабилитации, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	Внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, специалистов с высшим не медицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	Регулярно (ежегодно)
	5.2	Обеспечение медицинским организациям широкополостного доступа в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», создание АРМ для специалистов, участвующих в ме-	01.06.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества	Созданы автоматизированные рабочие места с возможностями безопасной передачи данных: 2022 год – 4 АРМ (ГБУЗ АО «ГКБ	Медицинские организации обеспечены широкополостным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть	Разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		дицинской реабилитации			и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	№ 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»); 2023 год – 7 АРМ (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ АО «ДГП № 3»); 2024 год – 8 АРМ (ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ООО «Медиал», ООО «Невролог А»)	«Интернет», созданы автоматизированные рабочие места для специалистов, участвующих в медицинской реабилитации	
<b>6. Информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации</b>								
	6.1	Увеличение числа информационных матери-	01.06.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра	Число информационных мате-	Увеличена доступность гражд-	Регулярно (ежекварталь-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		алов по медицинской реабилитации, размещенных на региональном портале государственных и муниципальных услуг			здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные вра-	риалов по медицинской реабилитации, размещенных на региональном портале государственных и муниципальных услуг: 2022 год – 4 ед.; 2023 год – 4 ед.; 2024 год – 4 ед.	дан к информации по медицинской реабилитации, размещенной на региональном портале государственных и муниципальных услуг	но)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					чи медицинских организаций			
	6.2	Создание блока информации по медицинской реабилитации на сайте медицинской организации субъекта Российской Федерации. Внедрение механизмов обратной связи по вопросам медицинской реабилитации и информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов	01.06.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, управление лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главный детский внештатный специалист по медицинской реабили-	Число медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, где создан информационный блок по медицинской реабилитации и внедрены механизмы обратной связи по вопросам медицинской реабилитации: 2022 год – 2 (ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»); 2023 год – 5 (ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 3»,	В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, внедрены механизмы обратной связи по вопросам медицинской реабилитации и осуществляется информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					литации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций	ГБУЗ АО «ДГП № 1», ГБУЗ «ДГП № 3»); 2024 год – 6 (ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ФБУ Центр реабилитации СФР «Тинаки», АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, ООО «Медиал», ООО «Невролог А»)		
	6.3	Информирование в средствах массовой информации населения о возможности пройти медицинскую реабилитацию	01.06.2022	31.12.2030	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», ТФОМС Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астрахан-	В средствах массовой информации ежегодно размещается не менее 2 роликов или статей, содержащих информацию о возможности прохождения медицинской реабилитации	Осуществляется информирование населения в средствах массовой информации о возможности пройти медицинскую реабилитацию	Регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ской области, главный детский внештатный спе- циалист по меди- цинской реабили- тации министер- ства здравоохра- нения Астрахан- ской области, главные врачи ме- дицинских органи- заций			

### Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 95% в 2022–2023 годах, 96% в 2024 году, 97% в 2025 году и 98% в 2026–2030 годах;

- увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 34,5% в 2022 году и 35% ежегодно в период с 2023 по 2030 год;

- увеличение доли отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием, составит не менее 16,7% в 2022 году, не менее 50% в 2023 году, не менее 100,0% в период с 2024 по 2030 год.

Сокращения, используемые в региональной программе  
«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация  
(Астраханская область)»

ЕМИСС – единая межведомственная информационно-статистическая система;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

ПТГ – программа государственных гарантий;

ТППГ – территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области;

ОАРИТ – отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;

АСММС – автономная система мониторинга медицинской статистики;

ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации;

ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения;

РИАМС «Промед» – государственная информационная система в сфере здравоохранения Астраханской области – региональная информационно-аналитическая медицинская система «Промед»;

МКФ – международная классификация функционирования;

ЕПГУ – Единый портал государственных услуг (функций);

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

ОРИТ – отделение реабилитации и интенсивной терапии;

АРМ – автоматизированные рабочие места;

ПСО – первичное сосудистое отделение.

Верн



Приложение № 4  
к постановлению  
Правительства  
Астраханской области  
от 06.02.2025 № 58-П

Приложение № 29  
к государственной программе

Реестр документов, входящих в состав государственной программы Астраханской области

№ п/п	Тип документа	Вид документа	Наименование документа	Реквизиты	Разработчик	Гиперссылка на текст документа
1	2	3	4	5	6	7
<b>Государственная программа «Развитие здравоохранения Астраханской области»</b>						
1	Стратегические приоритеты государственной программы	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 05.03.2024 № 73-П		
				от 03.04.2024 № 204-П		
				от 09.04.2024 № 222-П		
				от 11.12.2024 № 807-П		
1.1	Паспорт государственной программы	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской об-	-

1	2	3	4	5	6	7
		области			ласти	
Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
2	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»	от 16.12.2024 № N1-32-2024/011	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
3	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	от 07.10.2024 № N2-54-2024/003	Министерство здравоохранения Астраханской об-	-

1	2	3	4	5	6	7
		проекта	(Астраханская область)» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»		ласти	
Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
4	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»	от 16.12.2024 № N3-30-2024/004	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
5	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5	6	7
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»	от 30.09.2024 № N4-31-2024/003	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
6	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета при Губернаторе Астраханской области	от 28.01.2022 № 1	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Протокол	Протокол заседания проектного комитета при Губернаторе Астраханской области	от 13.12.2024 № 10	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в составе национального проекта «Демография»						
7	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5	6	7
			региональных проектов Астраханской области			
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в состав национального проекта «Демография»	от 26.06.2024 № Р4-30-2024/005	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Оптимизация оказания медицинской помощи населению Астраханской области»						
8	Паспорт регионального проекта	Постановление Правительства Астраханской области	Государственная программа «Развитие здравоохранения»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		
				от 11.12.2024 № 807-П		
Региональный проект «Возмещение расходов медицинским организациям, не участвующим в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области»						
9	Паспорт регионального проекта	Постановление Правительства Астраханской области	Государственная программа «Развитие здравоохранения»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 03.04.2024 № 204-П	-	-

1	2	3	4	5	6	7
			области	от 11.12.2024 № 807-П		
Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Медицинские кадры России» (в составе национального проекта «Здравоохранение»)						
10	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Астраханская область)»	от 28.02.2024 № N5-32-2024/002	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Региональный проект «Развитие экспорта медицинских услуг (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» (в составе национального проекта «Здравоохранение»)						
11	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Запрос на изменение паспорта регионального проекта	Запрос на изменение паспорта регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», входя-	от 16.12.2024 № N8-2-2024/004	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5	6	7
			щего в состав национального проекта «Здравоохранение»			
Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Астраханская область)» в рамках федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» в составе национального проекта «Здравоохранение»						
12	Паспорт регионального проекта	Протокол	Протокол заседания проектного комитета по проектной деятельности в Астраханской области при Губернаторе Астраханской области по вопросу утверждения паспортов региональных проектов Астраханской области	от 10.12.2018 № 3	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
		Протокол	Протокол заседания проектного комитета при Губернаторе Астраханской области	от 13.12.2024 № 10	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение обязательного медицинского страхования в Астраханской области»						
13	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		
				от 11.12.2024 № 807-П		
Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами»						
14	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		
				от 11.12.2024 № 807-П		

1	2	3	4	5	6	7
<b>Комплекс процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»</b>						
15	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		-
				от 11.12.2024 № 807-П		
<b>Комплекс процессных мероприятий «Цифровая трансформация в сфере здравоохранения»</b>						
16	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		
<b>Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение деятельности министерства здравоохранения Астраханской области, в том числе подведомственных учреждений»</b>						
17	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 20.06.2024 № 405-П		
				от 11.12.2024 № 807-П		
<b>Комплекс процессных мероприятий «Совершенствование оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области»</b>						
18	Паспорт комплекса процессных мероприятий	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постанов-	от 20.06.2024		

1	2	3	4	5	6	7
			ление Правительства Астраханской области	№ 405-П от 11.12.2024 № 807-П от 26.12.2024 № 844-П		
Иные приложения						
19	Перечень объектов капитальных вложений в рамках реализации соответствующего регионального проекта, мероприятий (укрепленных инвестиционных проектов), реализуемых в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»  О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 16.10.2023 № 598-П  от 20.06.2024 № 405-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
20	Показатели региональных проектов	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
21	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»  О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 16.10.2023 № 598-П  от 18.06.2024 № 388-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

1	2	3	4	5	6	7
22	Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 05.03.2024 № 73-П		
				от 18.06.2024 № 388-П		
23	Региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
24	Региональная программа «Борьба с сахарным диабетом (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 05.03.2024 № 73-П		
25	Региональная программа «Повышение рождаемости (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
			О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области	от 05.03.2024 № 73-П		
26	Региональная программа «Модернизация первич-	Постановление Правительства	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астра-	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения	-

1	2	3	4	5	6	7
	ного звена здравоохранения на территории Астраханской области на 2021–2025 годы»	Астраханской области	ханской области»		Астраханской области	
27	Региональная программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
28	Региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-
29	Региональная программа «Обеспечение расширенного неонатального скрининга (Астраханская область)»	Постановление Правительства Астраханской области	О государственной программе «Развитие здравоохранения Астраханской области»	от 16.10.2023 № 598-П	Министерство здравоохранения Астраханской области	-

