



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2025

№ 828-II

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», постановлением Правительства Астраханской области от 16.08.2023 № 440-П «О системе управления государственными программами Астраханской области»

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».
2. Постановление вступает в силу с 01.01.2026.

Вице-губернатор – председатель
Правительства Астраханской области

Д.А. Афанасьев



УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства
Астраханской области
от 25.12.2025 № 828-П

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

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

1.1. Общие сведения о регионе

Астраханская область входит в состав Южного федерального округа и является приграничным регионом: по суще территории граничит с Республикой Казахстан, по морю – с Азербайджанской Республикой, Исламской Республикой Иран, Республикой Казахстан и Туркменистаном. В Российской Федерации соседями Астраханской области являются Волгоградская область и Республика Калмыкия. Астраханская область включает 111 муниципальных образований, в том числе 7 муниципальных районов, 4 муниципальных округа, 2 городских округа, 10 городских поселений, 88 сельских поселений. Кроме г. Астрахани, в Астраханской области насчитывается 5 городов: г. Ахтубинск, г. Камызяк, г. Знаменск, г. Харабали и г. Нариманов.

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, по состоянию на 01.01.2024 составляла 946 429 человек, из них городское население – 604 707 человек (63,8%). Возрастно-половой состав следующий: 502 067 женщин (53,0%), 444 362 мужчины (47,0%) (таблица № 1). Структура населения Астраханской области представлена в таблице № 2.

Таблица № 1

Динамика численности населения Астраханской области

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсо- лютное число	показатель на 100 тыс. населе- ния	абсолют- ное число	показа- тель на 100 тыс. населе- ния	абсолют- ное число	показа- тель на 100 тыс. населе- ния	абсолют- ное чис- ло	показатель на 100 тыс. населе- ния	абсолют- ное число	показатель на 100 тыс. населе- ния
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Численность постоянного населения, из них	1 005 782		997 778		989 430		950 557		946 429	
По полу										
мужчины	474 085	47,1	470 245	47,1	466 872	47,1	446 414	46,9	444 362	47,0
женщины	531 697	52,9	527 533	52,9	522 558	52,9	504 143	53,1	502 067	53,0
По возрасту										
дети в возрасте 0–14 лет	195 286	47,1	194 505	19,5	193 358	19,5	189 600	19,9	185 003	19,5
дети первых трех лет жизни	34 623	3,4	33 321	3,3	32 205	3,2	30 952	3,2	29 528	3,1
подростки в возрасте 15–17 лет	32 226	3,2	32 556	3,3	32 645	3,3	33 180	3,5	35 717	3,7
взрослые в возрасте от 18 лет и старше	778 270	76,7	770 717	77,2	763 427	77,2	727 777	76,6	725 709	76,6
взрослые трудоспособного возраста	524 611	51,7	528 339	53,0	521 437	52,7	514 316	54,1	509 033	53,7
взрослые старше трудоспособного возраста	253 659	25	242 378	24,3	241 990	24,5	213 461	22,5	216 676	22,8
По месту жительства										
сельское население	334 802	33,0	333 568	33,4	333 036	33,7	341 604	35,9	341 722	36,2
городское население	670 980	66,2	664 210	66,6	656 394	66,3	608 953	64,1	604 707	63,8
Естественное движение населения										
Родившихся на 1 000 населения	10,9		10,8		10,1		9,9		9,6	
Умерших от всех причин на 1 000 населения	13,6		16,3		12,7		11,8		12,2	
Естественный прирост / убыль	-2,7		-5,5		-2,3		-1,9		-2,6	

Таблица № 2

Структура населения Астраханской области

Территория	Всего	Мужчины (всего)	Женщины (всего)
г. Астрахань	465 524	212 191	253 333
Ахтубинский муниципальный район	57 030	26 638	30 392
Володарский муниципальный район	44 068	21 379	22 689
Енотаевский муниципальный округ	25 039	12 123	12 916
Икрянинский муниципальный район	47 744	23 078	24 666
Камызякский муниципальный район	46 892	22 590	24 302
Красноярский муниципальный округ	35 860	17 334	18 526
Лиманский муниципальный округ	27 717	13 280	14 437
Наримановский муниципальный район	47 528	22 850	24 678
Приволжский муниципальный район	66 669	31 963	34 706
Харабалинский муниципальный район	39 434	19 333	20 101
Черноярский муниципальный округ	19 298	90 86	10 212
г. Знаменск	23 626	12 517	11 109
Астраханская область	946 429	444 362	502 067

1.2. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний

В Астраханской области показатель смертности населения от всех причин за 2024 год составил 12,1 на 1 000 населения, что выше показателя 2023 года на 2,5% (11,8 на 1 000 населения) и на 2,5% ниже показателя по Российской Федерации (12,4). Динамика показателя смертности населения от всех причин смерти в Астраханской области за период 2019–2024 годов представлена в таблице № 3.

Таблица № 3

Показатель смертности населения от всех причин смерти в Астраханской области за период 2019–2024 годов
(число умерших на 1 000 населения)

Наименование показателя	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность населения от всех причин (на 1 000 населения)	Российская Федерация	12,2	14,5	16,6	12,9	12,1	12,4
	Южный федеральный округ	12,6	14,7	17,5	13,7	12,5	*
	Астраханская область	11,6	14	16,9	12,7	11,8	12,2
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 населения соответствующего возраста)	Российская Федерация	464,7	515,2	552,6	491,4		*
	Южный федеральный округ	431,2	471,8	523,9	475,8	469,6	*
	Астраханская область	429,3	477,2	540,1	483,7	511,4	485,8

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

От БСК в 2024 году умерли 5 414 человека, что на 292 человека больше, чем в 2023 году (5 122 человека). Показатель смертности от БСК незначительно увеличился в 2024 году на 1,05% (с 565,16 на 100 тыс. населения до 598,8 на 100 тыс. населения).

Среди районов Астраханской области в 2024 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Ахтубинском (929,1 на 100 тыс. населения), Икрянинском (770,4 на 100 тыс. населения), Камызякском (769,4 на 100 тыс. населения) муниципальных районах.

Самый низкий показатель смертности от БСК отмечается в Красноярском (389,3 на 100 тыс. населения), Енотаевском (461,7 на 100 тыс. населения), Лиманском (526,7 на 100 тыс. населения) муниципальных округах Астраханской области (таблица № 4).

Таблица № 4

Показатель смертности населения от всех причин смерти по муниципальным образованиям Астраханской области за период 2019–2024 годов
(число умерших на 1 000 населения)

Территория	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
г. Астрахань	10,3	12,30	15,52	12,1	11,8	12,19
Ахтубинский муниципальный район	10,76	12,46	14,44	13,34	16,74	16,74
Володарский муниципальный район	10,94	12,13	13,88	9,64	9,47	9,47
Енотаевский муниципальный округ	11,17	12,61	14,55	12,13	9,87	9,87
Икрянинский муниципальный район	13,16	14,53	17,27	13,38	12,42	12,42
Камызякский муниципальный район	12,86	16,38	16,06	13,64	13,12	12,58
Красноярский муниципальный округ	8,46	11,11	12,06	8,07	12,13	8,77
Лиманский муниципальный округ	11,97	15,21	17,27	13,88	12,58	12,58
Наримановский муниципальный район	9,56	11,53	13,72	11,06	10,06	10,06
Приволжский муниципальный район	8,38	10,36	12,42	10,18	8,14	8,14
Харабалинский муниципальный район	11,33	12,86	14,65	10,4	10,43	10,43
Черноярский муниципальный округ	10,52	12,55	10,69	12,33	9,56	9,56
г. Знаменск	9,91	9,93	11,13	10,39	9,09	9,09
Астраханская область	11,18	13,3	15,8	12,25	11,44	12,2

Таблица № 4.1

Территория	БСК											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	319	673,9	379	805,6	363	770,5	392	705,5	270	650,50	395	929,1
Володарский муниципальный район	218	467,5	260	562,4	263	568,8	190	420,2	183	433,27	210	564,9
Енотаевский муниципальный округ	104	416,3	96	387,9	93	375,8	106	437,2	90	377,06	93	461,7
Икрянинский муниципальный район	260	553,5	285	613,7	347	747,2	280	620,2	218	475,78	290	770,4
Камызякский муниципальный район	301	648,5	386	837,4	346	7510,6	298	656,6	307	679,78	294	769,4
Красноярский муниципальный округ	111	301,0	135	368,4	128	349,3	119	329,0	98	284,60	107	389,3
Лиманский муниципальный округ	150	505,6	180	616,6	176	602,9	193	684,9	194	728,11	136	526,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Наримановский муниципальный район	223	462,4	307	645,7	279	586,8	257	554,1	214	468,43	219	556,7
Приволжский муниципальный район	222	428,8	283	536,2	323	612,0	273	491,7	218	353,79	273	567,8
Харабалинский муниципальный район	203	506,6	244	617,9	245	620,4	192	500,6	171	451,70	178	576,9
Черноярский муниципальный округ	107	571,3	110	595,0	80	432,7	100	550,3	95	513,40	103	731,3
г. Знаменск	177	562,2	169	543,2	161	518,9	169	566,6	149	552,05	142	623,9
г. Астрахань	3 201	587,4	3 700	698,4	3 602	667,1	295	573,6	2591	579,63	2 768	511,7
Свод по Астраханской области	5 596	552,0	6 534	649,6	6 823	665,3	5913	597,6	5122	565,16	5 414	598,8

БСК на протяжении пяти лет остаются социально значимой причиной смертности населения в Астраханской области (50% от всех смертей в 2024 году).

В структуре смертности от БСК на первом месте находятся хронические формы ИБС (56,7%), на втором месте – ОНМК (16,3%), на третьем месте – кардиомиопатия (7,9%), на четвертом месте – ЦВБ (7,4%) (таблица № 5).

Таблица № 5

Структура причин смертности от БСК в 2023–2024 годах

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек		Структура смертности, %	
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
ВСЕГО умерло от БСК		5 438	5 414	100,0%	100,0%
в том числе хронические ревматические болезни сердца	I05–I08	10	6	0,2%	0,1%
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I15	9	11	0,16	0,2
Фибрилляция предсердий	I48	5	6	0,02	0,11
Остановка сердца	I46	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца	I11.0	6	8	0,1%	0,1%
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21–I22	304	322	5,7%	5,9%
Другие формы острой ИБС	I23–I24	1	1	0,02%	0,02%
Хронические формы ИБС	I25	3 052	3 072	59,5%	56,7%
Неревматические поражения клапанов	I34–I36	36	37	0,7%	0,7%
Кардиомиопатия	I42	428	426	8,0%	7,9%
Нарушение ритма и проводимости	I45–I49	5	7	0,1%	0,1%
Сердечная недостаточность	I50	10	5	0,2%	0,1%
ОНМК	I60–I64	936	884	17,5%	16,3%
Субарахноидальные кровоизлияния	I60	29	18	0,5	0,3
Внутримозговое кровоизлияние	I61	301	288	5,5	5,3
Инфаркт мозга	I63	602	558	11,0	10,3
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние	I64	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6
или инфаркт					
Другие ЦВБ	I67–I68	360	400	6,7%	7,4%
Легочное сердце	I26–I28	3	2	8,0%	0,04%
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20–Q25	18	24	0,3	0,4
Приобретенные пороки сердца	I34–I37	36	13	0,6	0,2
Перикардит, эндокардит	I30–I33	22	14	0,1%	0,3%
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70–I77	154	163	2,9%	3,0%
Болезни вен	I80–I83	24	20	0,4%	0,4%

Показатель смертности от ИБС в 2024 году составил 359,0 на 100 тыс. населения (3 398 человек), что выше показателя 2023 года на 11,6% (322,78 на 100 тыс. населения или 3 043 человека), ниже показателя 2022 года на 10,4% (346,4 на 100 тыс. населения или 3 427 человек).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель смертности от ИБС отмечается в Камызякском муниципальном районе Астраханской области (420,1 на 100 тыс. населения, что на 43,1% превышает среднеобластной показатель). Самый низкий показатель зарегистрирован в Харабалинском муниципальном районе Астраханской области (261,2 на 100 тыс. населения).

В связи с территориальной удаленностью Черноярского муниципального округа Астраханской области от административного центра (260 км) консультативная помощь по профилю «кардиология» жителям данного муниципального округа оказывается в медицинских учреждениях Волгоградской области в рамках соглашения на основе межтерриториальных расчетов.

Однако, несмотря на снижение показателя смертности от ИБС в ряде районов, его значения незначительно превышают значения показателя в целом по региону (таблица № 6).

Таблица № 6

Территория	ИБС (I20–I25)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	129	272,5	171	363,6	200	349,0	166	297,1	147	340,47	203	355,9
Володарский муниципальный район	88	188,7	84	181,7	70	151,4	67	147,4	80	182,08	63	142,9
Енотаевский муниципальный округ	54	216,2	50	202,0	48	193,9	45	184,6	48	193,32	58	231,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Икрянинский муниципальный район	135	287,4	157	338,0	168	361,7	137	301,8	126	264,36	143	299,5
Камызякский муниципальный район	200	430,9	267	579,2	235	509,8	201	440,5	217	461,91	197	420,1
Красноярский муниципальный округ	66	179,0	81	221,1	78	212,9	64	175,9	59	164,71	70	195,2
Лиманский муниципальный округ	78	262,9	99	339,1	65	222,7	78	275,3	102	368,01	75	270,6
Наримановский муниципальный район	154	319,3	227	477,4	208	437,5	166	355,9	136	286,18	151	317,7
Приволжский муниципальный район	120	231,8	153	289,9	187	354,3	161	288,4	140	218,42	160	239,9
Харабалинский муниципальный район	134	334,4	166	420,4	162	410,2	133	344,9	19	48,25	103	261,2
Черноярский муниципальный округ	58	309,7	59	319,1	45	243,4	194	1062,0	46	238,98	60	310,9
г. Знаменск	95	301,8	90	289,3	81	261,1	149	496,8	82	292,06	81	342,8
г. Астрахань	1 834	336,6	2 501	463,3	2 434	459,4	2 142	413,0	1 741	374,42	1 919	412,2
Свод по Астраханской области	3 337	329,1	4 105	408,1	4 191	420,0	3 427	346,4	3 043	322,78	3 398	359,0

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2024 году незначительно увеличился на 9,1% и составил 34,02 на 100 тыс. населения (322 человека), в 2023 году – 31,29 на 100 тыс. населения (295 человек), в 2022 году – 35,7 на 100 тыс. населения (353 человека).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта миокарда в течение пяти лет сохраняется в Ахтубинском муниципальном районе Астраханской области (с 53,7 до 47,3 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2024 году – в Черноярском муниципальном округе Астраханской области (20,7 на 100 тыс. населения), на протяжении пяти лет отмечается стойкое снижение показателя в г. Знаменске (таблица № 7).

Таблица № 7

Территория	Инфаркт миокарда (I21–I22)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	33	69,7	37	78,7	36	62,8	30	53,7	25	57,90	27	47,3
Володарский муниципальный район	11	23,6	7	15,1	9	19,5	14	30,8	8	18,21	11	24,9
Енотаевский муниципальный округ	6	24,0	18	72,7	12	48,5	5	20,5	7	28,19	14	55,9
Икрянинский муниципальный район	15	31,9	9	19,4	14	30,1	11	24,2	14	29,37	13	27,2
Камызякский муниципальный район	19	40,9	17	36,9	16	34,7	18	39,4	11	23,41	19	40,5
Красноярский муниципальный округ	10	27,1	9	24,6	11	30,0	8	22,0	6	16,75	10	27,9
Лиманский муниципальный округ	14	47,2	15	51,4	15	51,4	14	49,4	11	39,69	8	28,9
Наримановский муниципальный район	20	41,5	23	48,4	11	23,1	7	15,0	11	23,15	16	33,7
Приволжский муниципальный район	9	17,4	9	17,1	12	22,7	18	32,2	10	15,60	15	22,5
Харабалинский муниципальный район	19	47,4	11	27,9	20	50,6	20	51,9	3	7,62	11	27,9
Черноярский муниципальный округ	8	42,7	9	48,7	3	16,2	5	27,4	2	10,39	4	20,7
г. Знаменск	11	34,9	9	28,9	11	35,5	7	23,3	4	14,25	8	33,9
г. Астрахань	196	36,0	215	39,8	150	28,3	179	345,1	160	34,41	153	32,9
Свод по Астраханской области	398	35,3	388	38,6	337	33,8	353	35,7	295	31,29	322	34,02

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2024 году снизился на 0,5% и составил 0,5 на 100 тыс. населения (5 человек), в 2023 году – 1,06 на 100 тыс. населения (10 человек), в 2022 году – 1,2 на 100 тыс. населения (12 человек), в 2021 году – 2,1 на 100 тыс. населения (21 человек).

Самый высокий показатель смертности от ХСН зарегистрирован в г. Знаменске, Икрянинском, Володарском муниципальных районах Астраханской области (таблица № 8).

Таблица № 8

Территория	ХСН (150)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	0	0	0	0	1	1,7	1	1,7	3	6,95	0	0
Володарский муниципальный район	0	0	1	2,2	2	4,3	1	2,2	0	0,00	1	2,2
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
Икрянинский муниципальный район	1	2,1	1	2,2	1	2,2	0	0,0	0	0,00	2	4,1
Камызякский муниципальный район	0	0	0	0	0	0,0	1	2,2	0	0,00	0	0
Красноярский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,00	0	0
Лиманский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	7,22	0	0
Наримановский муниципальный район	1	2,1	0	0	0	0	1	2,1	2	4,21	0	0
Приволжский муниципальный район	0	0,0	1	1,9	1	1,9	0	0,0	1	1,56	0	0
Харабалинский муниципальный район	1	2,5	5	12,7	12	30,4	1	2,6	1	2,54	0	0
Черноярский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Знаменск	8	25,4	0	0,0	0	0,0	2	6,6	0	0,00	1	4,2
г. Астрахань	2	0,4	0	0,0	3	0,6	5	0,1	1	0,22	1	0,2
Свод по Астраханской области	13	1,3	9	0,9	21	2,1	12	1,2	10	1,06	5	0,5

В 2023–2024 годах зарегистрировано 6 случаев смерти от фибрилляции и трепетания предсердий (0,1 на 100 тыс. населения) (таблица № 9).

Таблица № 9

Террито- рия	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления	абс. значе- ние	на 100 тыс. насе- ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубин- ский му- ниципаль- ный район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,00	0	0
Володар- ский му- ниципаль- ный район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,28	3	6,8
Енотаев- ский му- ниципаль- ный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
Икрянин- ский му- ниципаль- ный район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
Камызяк- ский му- ниципаль- ный район	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,00	0	0
Краснояр- ский му- ниципаль- ный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
Лиман- ский му- ниципаль- ный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,61	0	0
Нарима- новский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
муниципальный район												
Приволжский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
Харабалинский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	1	2,5
Черноярский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0
г. Знаменск	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,56	1	4,2
г. Астрахань	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	0,6	2	0,43	0	0
Свод по Астраханской области	0	0,0	0	0,0	4	0,4	4	0,4	5	0,53	1	0,11

Смертность от ЦВБ в 2024 году незначительно увеличилась и составила 139,04 на 100 тыс. населения (1 316 человек), в 2023 году – 137,47 на 100 тыс. населения (1 296 человек), в 2022 году – 154,9 на 100 тыс. населения (1 533 человека).

Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в Володарском муниципальном районе – 283,65 на 100 тыс. населения, отмечается его снижение за последние три года (с 154,9 до 139,04 на 100 тыс. населения). Самый низкий показатель зарегистрирован в Красноярском муниципальном округе – 69,71 на 100 тыс. населения. Снижение показателя на протяжении пяти лет по остальным районам имеет волнообразный характер (таблица № 10).

Таблица № 10

Террито-рия	ЦВБ (I60–I69)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс.	на 100 тыс. насе-ления	абс.	на 100 тыс. насе-ления	абс.	на 100 тыс. насе-ления	абс.	на 100 тыс. насе-ления	абс.	на 100 тыс. насе-ления	абс.	на 100 тыс. насе-ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципаль-	135	285,2	156	331,7	136	237,3	99	177,2	87	201,50	126	220,93

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ный район												
Володар- ский му- ниципаль- ный район	93	199,4	140	302,8	163	352,6	105	231,0	86	195,74	125	283,65
Енотаев- ский му- ниципаль- ный округ	41	164,1	41	165,7	39	157,6	52	213,3	36	144,99	28	111,82
Икрянин- ский му- ниципаль- ный район	87	182,5	100	215,3	143	307,9	97	213,7	76	159,45	115	240,86
Камызяк- ский му- ниципаль- ный район	55	118,5	86	186,6	77	167,0	69	151,2	71	151,13	57	121,55
Краснояр- ский му- ниципаль- ный округ	25	67,8	37	101,0	29	79,1	34	93,5	22	61,42	25	69,71
Лиман- ский му- ниципаль- ный округ	42	141,6	48	164,4	76	260,3	81	285,8	50	180,40	28	101,02
Наримановский муниципальный район	52	107,8	49	103,1	47	98,8	68	145,8	41	86,28	46	96,78
Приволж- ский му- ниципаль- ный район	73	141,0	82	155,4	104	197,0	87	155,8	55	85,81	78	116,99
Хараба- линский муниципаль- ный район	47	117,3	51	129,1	46	116,5	38	98,5	39	99,04	46	116,65
Чернояр- ский му- ниципаль- ный округ	45	240,3	43	232,6	27	146,0	26	142,3	36	187,03	28	145,09
г. Зна- менск	48	152,5	55	176,8	59	190,2	53	176,7	55	195,89	33	139,67
г. Астрахань	758	139,1	801	148,4	739	139,5	694	133,8	597	128,39	551	118,36
Свод по Астрахан- ской обла- сти	1501	148,0	1689	167,9	1759	176,3	1533	154,9	1296	137,47	1316	139,04

На протяжении 2019–2024 годов наблюдается неуклонное снижение смертности как от ОНМК, так и хронических ЦВБ. Доля умерших от ОНМК в 2024 году в структуре ЦВБ составила 1 316 пациентов (139,04 на 100 тыс. взрослого населения), в 2023 году – 1 296 пациентов (137,47 на 100 тыс. взрослого населения).

Основные причины повышения летальности от ОНМК:

- высокая коморбидность пациентов при отсутствии адекватной терапии на амбулаторном этапе лечения и частота наличия тяжелых конкурирующих заболеваний: декомпенсированный сахарный диабет – 64,5%, заболевания крови – 6,8%, онкологические заболевания – 8%, фибрилляция предсердий – 36,3%;
- тяжесть состояния пациентов при поступлении (кома – 63,1%, сопор – 38,5%);
- позднее поступление пациента в стационар (более 4,5 часа), в связи с чем отсутствует возможность проведения тромболизиса;
- низкий процент нейрохирургических вмешательств при геморрагическом инсульте;
- рост числа поздних поступлений пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ (спустя 48–72 часа после развития ОНМК), особенно в 2020–2021 годах в связи с загруженностью бригад СМП;
- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Астраханской области;
- недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (в первую очередь низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами);
- значительное увеличение количества пациентов, умерших досуточно, с 12,5% в 2024 году до 33% в 2023 году, из них умерло в первые 6 часов пребывания в стационаре 30% пациентов. На первом месте в структуре досуточной летальности – геморрагический инсульт (65%), на втором месте – ишемический инсульт (30%).

В структуре смертности населения региона от ОНМК в 2024 году основная доля (10%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 58,95 на 100 тыс. населения (659 человек), что на 16,8% ниже показателя 2021 года – 78,9 на 100 тыс. населения (793 человека).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Лиманском (68,54 на 100 тыс. населения) муниципальном округе, Харабалинском (68,46 на 100 тыс. населения) муниципальном районе, самый низкий показатель – в Черноярском муниципальном округе (20,72 на 100 тыс. населения). Снижение показателя по сравнению с 2019 годом отмечается в Енотаевском (с 128,1 до 67,89 на 100 тыс. населения) муниципальном округе, Камызякском (с 81,9 до 59,71 на 100 тыс. населения) муниципальном районе (таблица № 11).

Таблица № 11

Террито- рия	Инфаркт мозга (I63)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления	абс. значение	на 100 тыс. насе- ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубин- ский му- ниципаль- ный район	30	63,4	41	87,2	43	75,0	28	50,1	26	60,22	39	68,38
Володар- ский му- ниципаль- ный район	19	40,7	36	91,4	26	56,2	11	24,2	8	18,21	19	43,11
Енотаев- ский му- ниципаль- ный округ	32	128,1	29	117,2	26	105,1	34	139,5	27	108,74	17	67,89
Икрянин- ский му- ниципаль- ный район	33	70,3	43	92,6	47	101,2	32	70,5	38	79,73	25	52,36
Камызяк- ский му- ниципаль- ный район	38	81,9	60	130,2	53	115,0	40	87,6	32	68,12	28	59,71
Красно- ярский муници- пальный округ	14	38	20	54,6	22	43,7	14	38,5	12	33,50	14	39,04
Лиман- ский му- ниципаль- ный округ	15	50,6	20	68,5	20	68,5	23	81,2	28	101,02	19	68,54

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Наримановский муниципальный район	27	56	28	58,9	35	73,6	47	100,8	22	46,29	29	61,01
При-волжский муниципальный район	26	50,2	30	56,8	31	58,7	27	48,4	27	42,12	16	23,99
Харабалинский муниципальный район	32	79,9	30	76	26	65,8	15	38,9	20	50,79	27	68,46
Черноярский муниципальный округ	6	32	10	54,1	9	48,7	10	54,7	10	51,95	4	20,72
г. Знаменск	18	57,2	16	51,4	16	51,6	13	43,3	23	81,92	12	50,79
г. Астрахань	349	64	394	73	401	75,7	354	68,2	324	69,68	292	62,72
Свод по Астраханской области	639	63	757	75,3	793	78,9	659	66,6	620	65,77	558	58,95

Доля случаев смерти от геморрагического инсульта в 2024 году составила 34,4 на 100 тыс. населения (326 человек), в 2023 году – 4,6%, смертность при этом составила 36,2 на 100 тыс. населения (342 человека). Отмечается снижение показателя 2022 года на 10,4% по сравнению с показателем 2021 года – 37,1 на 100 тыс. населения (370 человек) и на 8% по сравнению с показателем 2020 года – 36,2 на 100 тыс. населения (364 человека).

Самый высокий показатель смертности от геморрагического инсульта зарегистрирован в Икрянинском муниципальном районе (46,07 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель – в Черноярском муниципальном округе (15,54 на 100 тыс. населения). Снижение показателя в 2019–2024 годах отмечается только в Володарском муниципальном районе (с 44,6 до 31,76 на 100 тыс. населения). Рост показателя на протяжении четырех лет наблюдается в Икрянинском муниципальном районе (с 31,7 до 46,07 на 100 тыс. населения). В остальных районах наблюдается плавающий показатель смертности от геморрагического инсульта с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 12).

Таблица № 12

Территория	Геморрагический инсульт (J60–62)											
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	20	41,3	19	40,4	17	29,7	12	21,5	16	37,06	22	38,57
Володарский муниципальный район	21	44,6	17	36,8	13	28,1	12	26,4	14	31,86	14	31,76
Енотаевский муниципальный округ	7	27	9	36,4	10	40,4	13	53,3	7	28,19	4	15,9
Икрянинский муниципальный район	15	31,7	18	38,8	21	45,2	13	28,6	22	46,16	22	46,07
Камызякский муниципальный район	14	29,8	20	43,4	20	43,4	19	41,6	12	25,54	12	25,59
Красноярский муниципальный округ	10	27	14	38,2	12	32,8	13	35,7	9	25,13	10	27,88
Лиманский муниципальный округ	8	26,5	12	41,1	9	30,8	3	10,6	8	28,86	8	28,86
Наримановский муниципальный район	21	43,6	17	35,8	12	25,2	19	40,7	17	35,77	14	29,45
Приволжский муниципальный район	13	25,5	16	30,3	22	41,7	16	28,6	17	26,52	18	26,99
Харабалинский муниципальный район	10	24,7	17	43	16	40,5	14	36,3	2	5,08	12	30,43
Черноярский муниципальный округ	5	26,2	5	27	5	27,0	5	27,4	5	25,98	3	15,54
г. Знаменск	11	34,8	2	6,4	8	25,8	2	6,7	7	24,93	5	21,16
г. Астрахань	204	38,2	198	36,7	174	32,8	173	33,3	193	41,51	169	36,30
Свод по Астраханской области	359	35,3	364	36,2	370	37,1	330	33,3	342	36,28	326	34,44

Смертность от других болезней сердца в 2024 году составила 2,14 на 100 тыс. взрослого населения. В двух районах смертность не зарегистрирована (таблица № 13).

Таблица № 13

Террито- рия	Другие болезни сердца (I34–I37, I46–I48)							
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абс. значе- ние	на 100 тыс. населе- ния	абс. значе- ние	на 100 тыс. населе- ния	абс. значе- ние	на 100 тыс. населе- ния	абс. значе- ние	на 100 тыс. населе- ния
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ахтубин- ский му- ниципаль- ный район	0	0,01	2	0,03	0	0,00	7	12,27
Володар- ский му- ниципаль- ный район	0	0	1	0,02	2	4,55	3	6,81
Енотаев- ский му- ниципаль- ный округ	0	0	0	0	0	0,00	0	0
Икрянин- ский му- ниципаль- ный район	1	0,03	0	0	0	0,00	3	6,28
Камызяк- ский му- ниципаль- ный район	1	0,03	0	0	3	6,39	1	2,13
Краснояр- ский му- ниципаль- ный округ	1	0,02	2	0,05	2	5,58	5	13,94
Лиманский муници- пальный округ	0	0	1	0,03	3	10,82	1	3,61
Нарима- новский муници- пальный район	1	0,01	1	0,02	1	2,10	1	2,10
Приволж- ский му- ниципаль- ный район	0	0	1	0,02	0	0,00	1	1,49
Хараба-	0	0	0	0	0	0,00	1	2,53

1	2	3	4	5	6	7	8	9
линский муниципальный район								
Черноярский муниципальный округ	0	0	0	0	2	10,39	0	0
г. Знаменск	0	0	0	0	0	0,00	1	4,23
г. Астрахань	17	0,02	8	0,01	2	0,43	10	2,14

1.3. Анализ заболеваемости БСК

В структуре общей заболеваемости населения БСК в 2024 году составили 7,7%, в 2023 году – 3,8%, в 2022 году – 12,2%.

Показатель общей заболеваемости БСК взрослого населения в 2024 году – 231,3 на 1 000 населения, в 2023 году – 213,9 на 1 000 населения.

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

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2024 году наблюдался в Красноярском муниципальном округе (302,9 на 1 000 населения), самый низкий показатель – в Приволжском муниципальном районе (69,4 на 1 000 населения) (таблица № 14).

Таблица № 14

Территория	Общая заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	6 897	7 550	8 312	10 983	10396	12970	151,1	131	186,7	196,6	181,1	227,4
Володарский муниципальный район	5 364	4 634	4 727	4 924	5 014	4 980	156,4	99,8	140,5	143,7	113,2	113,0
Енотаевский муниципальный округ	3 967	4 364	3 765	4 068	4 210	4 634	206,3	175,5	199,6	166,9	168,2	185,1
Икрянинский муниципальный район	7 722	6 479	9 494	14 075	8 250	9 636	213,6	138,7	268,5	310,0	171,7	201,8
Камызякский муниципальный район	9 455	9 593	9 756	9 937	10 510	10 345	261,1	207,4	274,3	217,8	221,9	220,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Красноярский муниципальный округ	5 482	6 382	7 891	9 211	9367	10862	200,1	173,6	290,7	253,3	259,4	302,9
Лиманский муниципальный округ	3 698	3 458	4 249	7 317	8287	7199	164	117,5	194,1	258,3	296,5	259,7
Наримановский муниципальный район	4 502	4 378	4 235	4 798	4235	4352	123,8	91,4	118,9	102,9	88,4	91,6
Приволжский муниципальный район	5 326	4 797	5 545	5 056	4596	4627	141	91,8	142,8	90,6	71,1	69,4
Харабалинский муниципальный район	6 020	5 828	5 725	6 214	5952	6551	196,7	146,5	192,1	161,1	149,9	166,1
Черноярский муниципальный округ	4 277	5 047	4 309	4 322	4262	4262	283,4	271,2	291,5	236,5	219,6	220,9
г. Знаменск	3 172	3 452	3 640	4 171	4604	4988	126,4	110,5	147,9	137,3	193,2	211,1
г. Астрахань	88 818	99 786	96 310	110 882	123 632	133 545	209,8	187,6	232,7	213,7	263,7	286,9
Свод по Астраханской области	154 700	165 748	174 686	195 958	203 315	218 951	195,2	164,1	225,5	198,1	213,9	231,3

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2024 году незначительно увеличилась на 4,1% и составила 33,59 на 1 000 населения, в 2023 году – 32,12 на 1 000 населения.

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в г. Астрахани (45,04 на 1 000 взрослого населения), самый низкий показатель – в Приволжском муниципальном районе (9,83 на 1 000 взрослого населения). Первичная заболеваемость БСК в регионе представлена в таблице № 15.

Таблица № 15

Территория	Первичная заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	740	896	686	2 168	680	1364	16,2	19,9	15,4	38,8	11,84	23,92
Володарский муниципальный район	1 226	486	554	679	665	622	35,7	14,3	16,5	15,0	15,01	14,11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Енотаевский муниципальный округ	848	1 185	468	962	862	777	44,1	62,4	24,8	39,6	34,43	31,03
Икрянинский муниципальный район	1 266	859	1 651	2 707	2091	542	35	24	46,7	59,6	43,51	11,35
Камызякский муниципальный район	1 687	1 488	1 558	2 260	2191	1831	46,6	41,5	43,8	49,5	46,25	39,05
Красноярский муниципальный округ	1 708	1 801	1 605	2 157	1423	1315	62,3	66,1	59,1	59,3	39,39	36,67
Лиманский муниципальный округ	593	432	1 478	524	490	555	26,3	19,5	67,5	18,5	17,53	20,02
Наримановский муниципальный район	610	683	492	569	487	480	16,8	18,9	13,8	12,2	10,16	10,09
Приволжский муниципальный район	841	863	1 576	1 189	602	656	22,3	22,6	40,6	21,3	9,31	9,83
Харабалинский муниципальный район	668	864	661	1 580	864	1291	21,8	28,6	22,2	41,7	21,76	32,73
Черноярский муниципальный округ	576	572	567	587	636	636	87,4	38,1	38,1	32,1	33,77	32,95
г. Знаменск	544	562	592	826	794	754	21,3	21,7	24,1	27,5	33,32	31,91
г. Астрахань	14 521	16 472	14 987	22 734	18742	20971	32,2	34,3	36,0	43,8	39,97	45,04
Свод по Астраханской области	25 825	27 659	27 737	38 942	30534	31794	33,9	32,6	35,8	39,3	32,12	33,59

Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2024 году незначительно увеличился на 28,3% и составил 44,79 на 1 000 населения, в 2023 году – 34,75 на 1 000 населения. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в течение

пяти лет в Лиманском муниципальном округе (102,17 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Приволжском муниципальном районе (16,7 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет показатели во всех районах Астраханской области имеют волнообразный характер с пиками подъема и спада (таблица № 16).

Таблица № 16

Территория	Гипертоническая болезнь. Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Ахтубинский муниципальный район	2 453	2 638	2 770	3 081	4686	1615	53,7	58,6	58,6	55,1	81,63	28,32
Володарский муниципальный район	1 375	1 356	1 448	1 567	1196	1238	40,1	39,9	39,9	34,5	26,99	28,09
Енотаевский муниципальный округ	700	710	722	854	424	984	36,4	37,4	37,4	35,0	16,93	39,29
Икрянинский муниципальный район	1 318	1217	1 206	1 140	1209	2100	36,5	34	34	25,1	25,15	43,98
Камызякский муниципальный район	2 485	2 449	2 555	2 272	2052	2109	68,6	68,3	68,3	49,8	43,32	44,97
Красноярский муниципальный округ	1 019	1 163	978	994	842	1292	37,2	42,7	42,7	27,3	23,31	36,02
Лиманский муниципальный округ	1 034	963	953	1 711	2423	2832	45,8	43,4	43,4	33,6	86,70	102,17
Наримановский муниципальный район	1 154	1 213	950	974	853	947	31,7	33,6	33,6	20,9	17,79	19,92
Приволжский муниципальный район	1 128	1 215	1 244	1 221	1011	1118	29,9	31,8	31,8	22,3	15,64	16,76
Харабалинский муниципальный район	1 380	1 379	1 435	1 816	2101	2322	45,1	45,6	45,6	47,1	52,91	58,88
Черноярский муниципальный округ	1 603	2 051	1 942	1 603	1193	1910	106,1	137,7	137,7	87,7	61,47	98,97
г. Знаменск	881	932	1 013	1 243	1148	1300	35,1	37,5	37,5	41,5	48,17	55,02
г. Астрахань	19 257	20 009	18 508	20 297	13906	20091	45,5	47,7	47,7	39,1	29,66	43,15
Свод по Астраханской области	26 907	25 825	27 659	38 773	33038	42399	32,6	35,4	35,4	39,2	34,75	44,79

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в 2024 году незначительно увеличился (на 28,2%) и составил 5,16 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 4,0 на 1 000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в Черноярском муниципальном округе (17,87 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Икрянинском муниципальном районе (0,75 на 1 000 взрослого населения), а также в Приволжском муниципальном районе (0,81 на 1 000

взрослого населения). Максимальный рост показателя отмечается в Черноярском муниципальном округе (с 6,74 до 17,87 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 17).

Таблица № 17

Территория	Гипертоническая болезнь Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Ахтубинский муниципальный район	164	307	162	289	131	164	3,6	6,8	3,6	5,2	2,28	2,87
Володарский муниципальный район	77	78	192	223	195	201	2,2	2,3	5,7	4,9	4,40	4,56
Енотаевский муниципальный округ	17	18	20	188	151	208	0,9	0,9	1,1	7,7	6,03	8,31
Икрянинский муниципальный район	62	25	29	13	91	36	1,7	0,7	0,8	0,3	1,89	0,75
Камызякский муниципальный район	286	190	240	254	196	152	7,9	5,3	6,7	5,6	4,13	3,24
Красноярский муниципальный округ	105	136	59	82	134	173	3,8	5	2,2	2,3	3,71	4,82
Лиманский муниципальный округ	122	71	68	131	146	153	5,4	3,2	3,1	4,6	5,22	5,52
Наримановский муниципальный район	142	153	69	72	50	57	3,9	4,2	1,9	1,5	1,04	1,19
Приволжский муниципальный район	268	281	278	242	24	54	7,1	7,4	7,2	4,3	0,37	0,81
Харабалинский муниципальный район	78	68	71	356	206	395	2,5	2,3	2,4	9,2	5,18	10,02
Черноярский муниципальный округ	332	299	292	332	131	345	22	20,1	19,8	18,2	6,74	17,87
г. Знаменск	72	52	81	230	208	189	2,9	2,1	3,3	7,7	8,72	7,99
г. Астрахань	3991	2923	2262	3082	2204	4043	9,4	7	5,5	5,9	4,70	8,68
Свод по Астраханской области	5716	4601	3923	5494	3804	4879	7,2	5,9	5,1	5,5	4,0	5,16

Показатель общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21–I22) в 2024 году на 9,1% (1,17 на 1 000 взрослого населения) выше показателя 2023 года (1,07 на 1000 взрослого населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости инфарктом миокарда наблюдается в г. Знаменске

(2,03 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Черноярском муниципальном округе (0,31 на 1 000 взрослого населения), Наримановском (0,50 на 1 000 взрослого населения), Икрянинском (0,56 на 1 000 взрослого населения) и Володарском муниципальных районах (0,93 на 1 000 взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается практически во всех районах Астраханской области (таблица № 18).

Таблица № 18

Территория	Инфаркт миокарда (острый и повторный). Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	53	78	69	49	54	63	1,1	1,7	1,5	0,9	0,94	1,10
Володарский муниципальный район	49	32	25	51	53	41	1,4	0,9	0,7	1,1	1,19	0,93
Енотаевский муниципальный округ	20	29	23	25	35	44	1	1,5	1,2	1,0	1,39	1,76
Икрянинский муниципальный район	47	42	17	32	28	27	1,3	1,2	0,5	0,7	0,58	0,56
Камызякский муниципальный район	58	53	33	35	40	54	1,6	1,5	0,9	0,8	0,84	1,15
Красноярский муниципальный округ	27	24	21	38	43	38	1	0,9	0,8	1,0	1,19	1,06
Лиманский муниципальный округ	30	28	19	11	25	37	1,3	1,3	0,9	0,4	0,89	1,33
Наримановский муниципальный район	22	28	28	20	30	24	0,6	0,8	0,8	0,4	0,62	0,50
Приволжский муниципальный район	45	35	47	49	59	68	1,2	0,9	1,2	0,9	0,91	1,02
Харабалинский муниципальный район	61	42	56	55	53	63	2	1,4	1,9	1,4	1,33	1,59
Черноярский муниципальный округ	13	5	6	16	17	6	0,9	0,3	0,4	0,9	0,87	0,31
г. Знаменск	25	41	34	44	48	48	1	1,6	1,4	1,5	2,01	2,03
г. Астрахань	983	622	508	548	530	596	2,4	1,5	1,2	1,1	1,13	1,28

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Свод по Астраханской области	1433	1059	902	973	1016	1109	1,9	1,4	1,2	1,0	1,07	1,17

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2024 году выросла на 1,9% и составила 50,53 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 49,34 на 1 000 взрослого населения.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в Енотаевском муниципальном округе (74,24 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Приволжском муниципальном районе (22,44 на 1 000 взрослого населения). За пять лет данный показатель снизился в Камызякском муниципальном районе (с 80,9 до 59,07 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 19).

Таблица № 19

Территория	ИБС. Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	2 087	2 230	1 699	1 363	1 334	1 615	45,7	49,6	38,2	24,4	23,24	28,32
Володарский муниципальный район	1 656	1 611	1 616	1 678	1 703	1 663	48,3	47,5	48,0	37,1	38,44	37,74
Енотаевский муниципальный округ	1 343	1 398	1 471	1 634	1 758	1 874	69,8	73,6	78,0	67,0	70,22	74,84
Икрянинский муниципальный район	1 975	1 888	1 915	1 996	1 981	1 924	54,6	52,8	54,2	43,9	41,22	40,29
Камызякский муниципальный район	2 929	3 010	3 028	2 824	2 754	2 770	80,9	84	85,1	62,0	58,14	59,07
Красноярский муниципальный округ	967	1 285	1 311	1 507	1 545	1 551	35,3	47,2	48,3	41,4	42,77	43,25
Лиманский муниципальный округ	1 262	1 165	1 118	1 159	1 497	1 093	56,0	52,5	51,1	41,0	53,56	39,43
Наримановский муниципальный район	2 070	1 744	175	1 837	1 751	2 021	56,9	48,3	49,2	39,4	36,54	42,52
Приволжский	1 526	1 485	1 483	1 552	1 471	1 496	40,4	38,8	38,2	27,8	22,76	22,44

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
муниципальный район												
Харабалинский муниципальный район	1 645	1 754	1 681	1 784	1802	1793	53,8	58	56,4	46,2	45,38	45,47
Черноярский муниципальный округ	1 314	1 413	1 131	1 311	1329	1318	87,0	94,9	76,5	71,7	68,47	68,29
г. Знаменск	894	950	1 056	1 219	1335	1449	35,6	38,2	42,9	40,6	56,01	61,33
г. Астрахань	23 838	25 995	24 323	28 351	26643	27240	56,3	62	58,8	54,6	56,82	58,51
Свод по Астраханской области	43 506	45 929	44 816	48 215	46902	47822	54,9	58,7	57,9	48,7	49,34	50,53

Первичная заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2024 году увеличилась на 4,3% и составила 4,78 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 4,54 на 1 000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в г. Знаменске (10,07 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Икрянинском муниципальном районе (1,95 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском, Икрянинском, Камызякском муниципальных районах (таблица № 20).

Таблица № 20

Территория	ИБС. Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	218	249	203	162	137	164	4,8	5,5	4,6	2,9	2,38	2,88
Володарский муниципальный район	219	134	112	172	184	144	6,4	3,9	3,3	3,8	4,15	3,27
Енотаевский муниципальный округ	130	127	125	205	186	176	6,8	6,7	6,6	8,4	7,42	7,03
Икрянинский муниципальный район	508	178	135	201	189	93	8,5	5	3,8	4,4	3,93	1,95
Камызякский муниципальный район	308	426	386	375	421	409	20	11,9	10,9	8,2	8,88	8,72
Красноярский муниципальный округ	724	191	127	151	131	174	5,9	7	4,7	4,1	3,62	4,85
Лиманский муниципальный округ	161	122	99	48	82	84	7,9	5,5	4,5	1,7	2,93	3,03
Наримановский муниципальный	178	106	154	159	154	177	2,6	2,9	4,3	3,4	3,21	3,72

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
район												
Приволжский муниципальный район	95	203	243	237	151	225	5,1	5,3	6,3	0,4	2,33	3,37
Харабалинский муниципальный район	191	190	218	312	216	216	8,9	6,3	7,3	8,1	5,43	5,48
Черноярский муниципальный округ	271	99	101	75	81	70	4,8	6,6	6,8	4,1	4,17	3,63
г. Знаменск	73	148	223	261	208	238	8,8	6	9,1	8,7	8,73	10,07
г. Астрахань	221	4160	2986	3057	2145	2355	6,4	9,9	7	5,9	4,57	5,06
Свод по Астраханской области	2705	6333	5244	5415	4312	4525	6,9	8,1	6,8	5,5	4,54	4,78

Рост заболеваемости в структуре БСК гипертонической болезнью обусловлен в первую очередь повышением охвата населения диспансеризацией, профилактическими осмотрами, а также увеличением доступности в регионе за последние пять лет проведения нагрузочных тестов и диагностических ангиографий. Принимаемые в регионе меры повысили доступность дифференциальной диагностики, современных диагностических исследований (компьютерная томография, ангиография, широкий спектр лабораторных исследований) в круглосуточном режиме, расширили для пациентов возможность получения ВМП.

В 2024 году пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (код МКБ – 10 I46.1) не было.

Общая заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2024 году увеличилась на 13,9% и составила 66,70 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 58,52 на 1 000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в г. Астрахани (91,17 на 1 000 взрослого населения) и Лиманском муниципальном округе (77,97 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Наримановском муниципальном районе (20,94 на 1 000 взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском (с 37,3 до 24,24 на 1 000 взрослого населения), Камызякском (с 85,4 до 56,15 на 1 000 взрослого населения), Приволжском (с 47,7 до 23,88 на 1 000 взрослого населения) муниципальных районах, Черноярском муниципальном округе (с 40,3 до 32,28 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 21).

Таблица № 21

Территория	ЦВБ.											
	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	1 498	1 233	2 076	972	2706	3163	32,8	27,4	46,6	17,4	47,14	55,46

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Володарский муниципальный район	1 280	1 109	1 103	1 115	1100	1068	37,3	32,7	32,8	24,5	24,83	24,24
Енотаевский муниципальный округ	945	1 215	1 015	913	1031	1104	49,1	64	53,8	37,4	41,18	44,09
Икрянинский муниципальный район	2 340	1 375	1 599	1 992	1112	2425	64,7	38,5	45,2	43,8	23,14	50,79
Камызякский муниципальный район	3 094	3 013	3 106	2 844	3074	2633	85,4	84,1	87,3	62,3	64,89	56,15
Красноярский муниципальный округ	1 502	1 443	1 327	1 232	1206	1616	54,8	53	48,9	33,8	33,39	45,06
Лиманский муниципальный округ	749	678	484	1 379	1282	2161	33,2	30,6	22,1	48,7	45,87	77,97
Наримановский муниципальный район	977	1 017	970	1 621	970	995	26,9	28,2	27,2	34,8	20,24	20,94
Приволжский муниципальный район	1 800	1 638	1 514	1 441	1590	1592	47,7	42,9	39,0	25,8	24,60	23,88
Харабалинский муниципальный район	2 292	2 103	2 114	2 067	1685	2100	74,9	69,6	70,9	53,6	42,44	53,25
Черноярский муниципальный округ	608	640	566	675	659	623	40,3	43	38,3	37,0	33,96	32,28
г. Знаменск	679	743	840	957	1090	1207	27,1	29,9	34,1	31,9	45,74	51,09
г. Астрахань	30 158	30 745	33 308	33 072	38119	42444	71,2	73,4	80,5	67,6	81,30	91,17
Свод по Астраханской области	47 922	46 952	50 022	52 280	55624	63131	60,5	60	64,6	52,8	58,52	66,70

Первичная заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2024 году выросла на 9,9% и составила 14,11 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 12,84 на 1 000 взрослого населения.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в г. Астрахани (21,02 на 1 000 взрослого населения), Харабалинском (15,44 на 1 000 взрослого населения) муниципальном районе, Енотаевском (12,06 на 1 000 взрослого населения) муниципальном округе, наименьший показатель – в Лиманском (3,4 на 1 000 взрослого населения) муниципальном округе, Наримановском (4,02 на 1 000 взрослого населения), Володарском (4,04 на 1 000 взрослого населения), муниципальных районах. За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском (с 10,3 до 4,04 на 1 000 взрослого населения), Наримановском (с 8,3 до 4,02 на 1 000 взрослого населения) муниципальных районах, Лиманском (с 7,1 до 3,43 на 1 000 взрослого населения), Черноярском (с 9,6 до 6,5 на 1 000 взрослого населения) муниципальных округах (таблица № 22).

Таблица № 22

Территория	ЦВБ. Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Ахтубинский муниципальный район	242	83	222	232	289	459	5,3	1,8	4,9	4,1	5,03	8,05
Володарский муниципальный район	352	223	208	238	216	178	10,3	6,6	6,2	5,2	4,88	4,04
Енотаевский муниципальный округ	409	458	170	300	419	302	21,3	24,1	9,0	12,3	16,74	12,06
Икрянинский муниципальный район	730	334	216	666	290	323	20,2	9,3	6,1	14,7	6,03	6,77
Камызякский муниципальный район	516	583	659	857	854	495	14,2	16,3	18,5	18,8	18,03	10,56
Красноярский муниципальный округ	537	521	527	292	246	229	19,6	19,1	19,4	8,0	6,81	6,39
Лиманский муниципальный округ	159	160	92	98	161	95	7,1	7,2	4,2	3,5	5,76	3,43
Наримановский муниципальный район	302	258	192	303	192	191	8,3	7,2	5,4	6,5	4,0	4,02
Приволжский муниципальный район	311	280	268	228	218	298	8,2	7,3	6,9	4,1	3,37	4,47
Харабалинский муниципальный район	258	332	294	682	387	609	8,4	11,0	9,86	17,7	9,75	15,44
Черноярский муниципальный округ	145	99	94	145	129	126	9,6	6,6	6,4	7,9	6,65	6,53
г. Знаменск	165	171	203	226	237	221	6,6	6,9	8,2	7,5	9,94	9,35
г. Астрахань	5 923	5 672	6 379	9 898	8 568	9 784	14,0	13,5	15,4	19,1	18,27	21,02
Свод по Астраханской области	10 049	9 174	9 524	14 165	12 206	13 351	12,7	11,7	12,3	14,3	12,84	14,11

Общая и первичная заболеваемость ОНМК является идентичной. В 2024 году показатель составил 0,03 на 1 000 населения, в 2023 году – 0,03 на 1 000 населения. Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлия-

нием взрослого населения Астраханской области за пять лет снизился на 52,6%. В четырех районах Астраханской области в 2024 году случаи заболеваемости не зарегистрированы (таблица № 23).

Таблица № 23

Территория	Субарахноидальное кровоизлияние Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	8	1	8	0	9	3	0,1	0,2	0,05	0	0,16	0,05
Володарский муниципальный район	3	0	0	1	1	0	0,1	0	0	0,02	0,02	0,00
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Икрянинский муниципальный район	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0,02	0,04	0,00
Камызякский муниципальный район	0	0	7	7	1	1	0	0	0,2	0,15	0,02	0,02
Красноярский муниципальный округ	2	2	0	1	1	1	0,1	0,17	0	0,02	0,02	0,03
Лиманский муниципальный округ	0	0	0	9	6	3	0	0	0	0,32	0,21	0,11
Наримановский муниципальный район	23	7	1	16	1	2	0,6	0,19	0,01	0,34	0,02	0,04
Приволжский муниципальный район	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0,00	0,03
Харабалинский муниципальный район	5	5	5	40	0	1	0,2	0,17	0,2	1,0	0,00	0,03
Черноярский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
г. Знаменск	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0,00	0,08
г. Астрахань	16	10	17	14	9	12	0,04	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02
Свод по Астраханской области	57	25	38	53	30	27	0,1	0,03	0,05	0,05	0,03	0,03

Заболеваемость внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2024–2023 годах сохранилась на прежнем уровне.

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

Таблица № 24

Территория	Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние. Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	21	11	18	3	21	3	0,5	0,2	0,4	0,05	0,37	0,05
Володарский муниципальный район	28	19	16	15	13	22	0,8	0,6	0,5	0,03	0,29	0,50
Енотаевский муниципальный округ	16	14	11	20	0	18	0,8	0,7	0,6	0,8	0,00	0,72
Икрянинский муниципальный район	12	17	14	20	16	2	0,3	0,5	0,4	0,4	0,33	0,04
Камызякский муниципальный район	21	31	32	28	23	7	0,6	0,9	0,9	0,6	0,48	0,15
Красноярский муниципальный округ	13	22	24	35	29	14	0,5	0,8	0,9	0,9	0,81	0,39
Лиманский муниципальный округ	7	9	0	2	0	0	0,3	0,4	0	0,07	0,00	0,00
Наримановский муниципальный район	28	30	2	5	2	2	0,8	0,8	0,1	0,1	0,04	0,04
Приволжский муниципальный район	24	22	46	43	13	32	0,6	0,6	1,2	0,7	0,20	0,48
Харабалинский муниципальный район	19	22	23	33	24	33	0,6	0,7	0,8	0,8	0,60	0,84
Черноярский муниципальный округ	5	4	8	5	0	0	0,3	0,3	0,5	0,3	0,00	0,00
г. Знаменск	23	13	12	9	12	9	0,9	0,5	0,5	0,3	0,50	0,38
г. Астрахань	576	286	250	235	123	153	1,4	0,7	0,6	4,2	0,26	0,33
Свод по Астраханской области	793	500	456	453	289	295	1	0,6	0,59	0,46	0,30	0,31

Показатель заболеваемости инфарктом мозга населения Астраханской области в 2024 году составил 2,45 на 1 000 взрослого населения, что на 3,7% ниже, чем в 2023 году (2,53 на 1 000 населения), по сравнению с 2022 годом (2,5 на 1 000 населения) отмечается снижение на 7,6%.

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Енотаевском муниципальном округе (3,79 на 1 000 взрослого населения), самый низкий показатель – в Лиманском муниципальном округе (0,87 на 1 000 взрослого населения). В остальных районах Астраханской области наблюдается плавающий показатель заболеваемости с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 25).

Таблица № 25

Территория	Инфаркт мозга. Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	132	55	95	71	238	159	2,9	1,2	2,1	1,3	4,15	2,79
Володарский муниципальный район	120	131	111	125	127	77	3,5	3,9	3,3	2,7	2,87	1,75
Енотаевский муниципальный округ	63	82	58	94	87	95	3,3	4,3	3,1	3,8	3,48	3,79
Икрянинский муниципальный район	172	170	62	112	175	170	4,8	4,8	1,8	2,5	3,64	3,56
Камызякский муниципальный район	152	147	148	159	125	95	3,6	4,1	4,2	3,5	2,64	2,03
Красноярский муниципальный округ	67	59	94	94	82	65	2,4	2,2	3,5	2,6	2,27	1,81
Лиманский муниципальный округ	52	55	6	28	30	24	2,3	2,5	0,3	0,9	1,07	0,87
Наримановский муниципальный район	82	109	91	141	91	78	2,3	3	2,3	3,0	1,89	1,64
Приволжский муниципальный район	102	82	80	94	171	122	2,7	2,1	2,1	1,7	2,64	1,83
Харабалинский муниципальный район	111	106	75	96	128	122	3,6	3,5	2,5	2,5	3,22	3,09

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Черноярский муниципальный округ	62	35	18	62	47	51	4,1	2,3	1,2	3,4	2,42	2,64
г. Знаменск	69	67	66	64	58	49	2,8	2,7	2,7	2,1	2,43	2,07
г. Астрахань	2 248	1 216	1 391	1 371	1048	1212	5,3	2,9	3,4	2,6	2,24	2,60
Свод по Астраханской области	3 412	2 314	2 295	2 511	2407	2319	4,3	3,0	3,0	2,5	2,53	2,45

Показатель общей заболеваемости взрослого населения преходящими ишемическими инсультами в 2024 году составил 0,31 на 1 000 взрослого населения (295 человек), в 2023 году – 0,26 на 1 000 взрослого населения (243 человека), отмечается увеличение на 21,4 % (таблица № 26).

Таблица № 26

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы. Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	11	8	19	0	8	0	0,2	0,2	0,43	0	0,14	0,00
Володарский муниципальный район	35	31	0	0	8	0	0,7	0,9	0	0	0,18	0,00
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Икрянинский муниципальный район	2	2	1	0	5	0	0,04	0	0,02	0	0,10	0,00
Камызякский муниципальный район	0	0	1	0	0	4	0	0	0,03	0	0,00	0,09
Красноярский муниципальный округ	6	8	1	0	2	2	0,2	0,3	0,03	0	0,06	0,06
Лиманский муниципальный округ	2	0	0	0	1	0	0,1	0	0	0	0,04	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Наримановский муниципальный район	29	0	14	0	0	0	0,6	0	0,4	0	0,00	0,00
Приволжский муниципальный район	8	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,00	0,00
Харабалинский муниципальный район	10	3	5	0	7	8	0,2	0,1	0,17	0	0,18	0,20
Черноярский муниципальный округ	1	0	0	0	2	0	0,1	0	0	0	0,10	0,00
г. Знаменск	97	9	6	0	4	0	3,1	0,4	0,2	0	0,17	0,00
г. Астрахань	443	287	235	0	206	153	0,8	0,7	0,6	0	0,44	0,33
Свод по Астраханской области	664	348	282	0	243	295	0,6	0,4	0,4	0	0,26	0,31

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения с преходящими ишемическими инсультами в 2024 году составил 0,31 на 1 000 взрослого населения (295 человек), в 2023 году – 0,01 на 1 000 взрослого населения (таблица № 27).

Таблица № 27

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы. Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)											
	абс. количество						на 1 000 населения					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ахтубинский муниципальный район	3	1	10	0	8	0	0,1	0,02	0,22	0	0,14	0,00
Володарский муниципальный район	35	31	0	0	8	0	0,7	0,9	0	0	0,18	0,00
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Икрянинский муниципальный район	2	2	1	0	5	0	0,4	0,1	0,02	0	0,10	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Камызякский муниципальный район	0	0	1	0	0	4	0	0	0,03	0	0,00	0,09
Красноярский муниципальный округ	6	8	1	0	2	2	0,2	0,3	0	0	0,06	0,06
Лиманский муниципальный округ	2	0	0	0	1	0	0,1	0	0	0	0,04	0,00
Наримановский муниципальный район	29	0	3	0	0	0	0,6	0	0,1	0	0,00	0,00
Приволжский муниципальный район	8	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,00	0,00
Харабалинский муниципальный район	10	1	0	0	7	8	0,2	0,03	0	0	0,18	0,20
Черноярский муниципальный округ	1	0	0	0	2	0	0,1	0	0	0	0,10	0,00
г. Знаменск	86	9	6	0	206	0	2,7	0,4	0,2	0	0,44	0
г. Астрахань	349	179	103	0	243	153	0,7	0,4	0,2	0	0,52	0,33
Свод по Астраханской области	644	231	125	0	8	295	0,6	0,3	0,2	0	0,01	0,31

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в Астраханской области

В 2022 году в Астраханскую область поставлены 12 автомобилей СМП, из которых 5 автомобилей для ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и 7 автомобилей для районных больниц. Указанный транспорт передан в максимальной комплектации и полностью оснащен всем необходимым. Общий парк автомобилей СМП в 2024 году составил 212 единиц.

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

В 2024 году бригадами СМП выполнено 285 268 вызовов (в 2023 году – 287 186 вызовов). Доля выездов бригад СМП со временем доезда менее 20 минут составляет 87,9% случаев. Достижение целевых показателей оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при ОКС представлено в таблице № 28.

Таблица № 28

Достижение целевых показателей оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при ОКС

Показатель	2024 год		2023 год	
	абс.	%	абс.	%
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	651	34,7	635	33,2
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	595	91,4	587	92,4
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	168	28,2	165	28,1
Среднее время «симптом – баллон» для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	245	41,1	300	51,1
Среднее время «симптом – звонок СМП»	159	64,8	170	56,6
Среднее время «звукок СМП – баллон»	86	35,1	130	43,3

В регионе используется единая информационная система управления службы скорой и неотложной медицинской помощи, которая является одним из компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Астраханской области – региональной информационно-аналитической медицинской системы «Промед» (далее – РИАМС «Промед»). Для диспетчерской службы также используется единая региональная медицинская информационная система. Однако организационно единая служба диспетчеризации са-

нитарного автотранспорта функционирует только для г. Астрахани, районы имеют самостоятельные службы диспетчеризации санитарного автотранспорта, которые также работают в региональной медицинской информационной системе. В настоящее время внедрены функциональные компоненты для работы медицинской информационной системы (далее – МИС) в составе РИАМС «Промед», которая отвечает всем требованиям к модулю учета МИС, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации. РИАМС «Промед» позволяет учитывать принятые вызовы, случаи оказания СМП в электронных картах пациентов, назначения бригад СМП, фиксировать результаты оказания СМП, а также предоставляет доступ к электронной медицинской карте для врачей СМП.

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

Общее количество пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами, в 2024 году составило 7 088 человек (6 648 человек (93,7%) доставлены выездными бригадами в ПСО и РСЦ), в 2023 году – 7 488 человек (6 918 человек (92,4%) доставлены выездными бригадами в ПСО и РСЦ).

В 2024 году специалистами СМП диагноз ОКС выставлен 2 732 пациентам, инфаркт миокарда – 752 пациентам, из них с подъемом сегмента ST – 461 пациенту.

В 2024 году тромболизис проведен 149 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (в 2023 году – 118 пациентам), в том числе на догоспитальном этапе ТЛТ проведена 139 пациентам, в 2023 году – 106 пациентам. Учитывая возможность быстрой доставки больного в специализированный стационар и его согласие на проведение ЧКВ, врачи бригады СМП совместно с дежурными врачами принимают решение о проведении комплексного обследования пациента и ТЛТ в условиях сосудистого отделения.

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

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

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

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

в Астраханской области является хроническая ИБС.

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

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

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

- регистр пациентов с легочной гипертензией;
- регистр пациентов с ХСН;
- регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии (таблица № 29).

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

Таблица № 29

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

Информация в указанные регистры вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией. После выписки специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за

пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.03.2022 № 253р «Об организации мониторинга по сокращению смертности от основных причин на территории Астраханской области» созданы два координационных центра для проведения ежемесячного мониторинга по снижению смертности от ЦВБ и ИБС.

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

Реализация мероприятий позволит увеличить продолжительность активного периода жизни жителей Астраханской области, а также обеспечить доступность реабилитационной медицинской помощи населению пенсионного возраста.

Медицинская реабилитация населению Астраханской области оказывается в рамках реализации региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация (Астраханская область)».

Кроме того, медицинская реабилитация населению Астраханской области оказывается в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 30.01.2025 № 41-П.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется в три этапа в зависимости от тяжести состояния пациента. В Астраханской области доступны I, II и III этапы реабилитации для пациентов с БСК. В 2024 году из числа пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, 64,3% и 67,5% соответственно получили реабилитационную помощь на I этапе, 90,9% и 29,4% – II этапе, 87,9% и 23,6% – на III этапе.

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

II этап реабилитации представлен отделениями медицинской реабилитации ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань», ЧУЗ «МСЧ».

В Астраханской области в 2024 году на базе 4 медицинских организаций развернуто 105 круглосуточных реабилитационных коек для пациентов с ССЗ (взрослые), в том числе 52 койки по профилю «медицинская кардиореабилитация» и 53 койки по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы».

Общее количество законченных случаев госпитализации на II этапе медицинской реабилитации пациентов с ССЗ в 2024 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» составило 1 080 случаев, по профилю «кардиореабилитация» – 1 005 случаев.

III этап медицинской реабилитации взрослых с ССЗ осуществляется в ам-

булаторных отделениях четырех медицинских организаций и на базе дневных стационаров четырех амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

Общее количество законченных случаев госпитализации на III этапе медицинской реабилитации в 2024 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» в условиях дневного стационара составило 550 случаев, в амбулаторных условиях – 314 случаев комплексных посещений, по профилю «медицинская кардиореабилитация» – 953 случая в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях – 19 случаев посещений.

В регионе ежегодно актуализируются схемы маршрутизации пациентов по профилям «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» и «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (медицинская кардиореабилитация)».

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

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

В рамках указанных мероприятий предусмотрено:

- внедрение мероприятий по своевременному осуществлению ранней реабилитации больных с ОНМК и ОКС;
- приобретение необходимого реабилитационного оборудования в отделения ранней медицинской реабилитации (в том числе столы – вертикализаторы, прикроватные циклические тренажеры, пневмомассажеры).

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

- охват реабилитацией не менее 90% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, имеющих реабилитационный потенциал;
- охват реабилитацией не менее 95% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал;
- проведение реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, будет осуществляться на всех трех этапах в условиях круглосуточных, дневных стационаров, амбулаторных условиях отделений медицинской реабилитации с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации с соблюдением правил и схем маршрутизации пациентов;
- налажено телемедицинское консультирование в формате «врач – врач» по вопросам медицинской реабилитации пациентов с федеральными и национальными исследовательскими медицинскими центрами по медицинской реа-

билитации;

- используются ресурсы федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, с соблюдением правил и схем маршрутизации пациентов.

В регионе с 2020 года налажено дистанционное консультирование по профилю «медицинская реабилитация» с использованием телемедицинских технологий через единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения и федеральную телемедицинскую систему между медицинскими организациями с профильными ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России (таблица № 30).

Таблица № 30

Количество ТМК по профилю «медицинская реабилитация»

Федеральный центр	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	5	8	20	32
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	15	14	12	11	6
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	-	1	1	1
Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации	-	-	-	2	0
Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства	-	-	-	1	2
Итого	16	19	21	35	41

В 2024 году в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) выполнены следующие операции:

- ангиопластика коронарных артерий – 711 (в 2023 году – 898), в том числе при ОКС (в 2024 году – 252, в 2023 году – 295);
- АКШ – 297 (в 2023 году – 297);
- операции коррекции при врожденных и приобретенных пороках

сердца – 196 (в 2023 году – 249);

- имплантация кардиостимуляторов – 350 (в 2023 году – 344).

В 2024 году оперативное лечение в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) получило 2 430 пациентов, в 2023 году – 2 542 пациента (таблица № 31).

Таблица № 31

Объем хирургической помощи в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2023 год	за 2024 год	за 2023 год	за 2024 год
1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	2542	2430	2674,2	2567,5
из них: на открытом сердце	481	461	506,0	487,1
из них: с искусственным кровообращением	246	187	258,8	197,6
Коррекция врожденных пороков сердца	57	39	59,9	41,2
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	192	157	201,9	165,9
при нарушениях ритма	709	759	745,9	801,9
из них: радиочастотная аблация	365	409	383,9	432,2
из них: имплантация кардиостимулятора	344	350	361,9	369,8
по поводу ишемической болезни сердца	1149	1008	1208,8	1065,1
из них: аортокоронарное шунтирование	251	297	264,1	313,8
Ангиопластика коронарных артерий	898	711	944,7	751,2
из них: со стентированием	878	699	923,7	738,6
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	856	694	900,5	733,3
2. Операции на сосудах	252	295	265,1	311,7
из них: операции на артериях	252	295	265,1	311,7
в том числе на брахиоцефальных артериях	114	139	119,9	146,9
в том числе на висцеральных артериях	1	1	1,1	1,1
в том числе на артериях нижних конечностей	15	37	15,8	39,1

1	2	3	4	5
из них на питающих головной мозг	114	139	119,9	146,9
из них: каротидные эндартерэктомии	101	57	106,3	60,2
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	0	0
из них: со стентированием	0	0	0	0
из них: сонных артерий	6	74	6,3	78,2
на почечных артериях	4	7	4,2	7,4
на аорте	12	11	12,6	11,6
из них при аневризмах грудной аорты	4	6	4,2	6,3
из них при аневризме брюшной аорты	8	5	8,4	5,3
из них при коарктации и рекоарктации аорты	2	5	2,1	5,3
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	27	25	28,4	26,4
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	14	27	14,7	28,5
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	1	1	1,1	1,1
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	2	2	2,1	2,1
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	3	5	3,2	5,3
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	1	0	1,1	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Стентирование легочной артерии	2	1	2,1	1,1
Стентирование коарктации аорты	0	5	0	5,3
Стентирование открытого артериального протока	1	3	1,1	3,2
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	192	157	201,9	165,9
Операции на венах	0	0	0	0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	1	3	1,1	3,2

Объем хирургической помощи в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»

ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2024 году выполнены следующие операции:

- ангиопластика коронарных артерий – 696 (в 2023 году – 659);
- АКШ – 691 (в 2023 году – 653);
- операции на сосудах – 744 (в 2023 году – 616), в том числе:
 - на брахиоцефальных артериях – 203 (в 2023 году – 154);
 - на висцеральных артериях – 16 (в 2023 году – 8);
 - на артериях нижних конечностей – 154 (в 2023 году – 152);
 - из них питающих головной мозг – 203 (в 2023 году – 154);
 - из них каротидные эндартерэктомии – 196 (в 2023 году – 152);
 - рентгенэндоваскулярные дилатации – 16 (в 2023 году – 2) (таблица № 32).

Таблица № 32

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	659	696	693,3	735,4
из них: на открытом сердце	0	0	0	0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушениях ритма	0	0	0	0

1	2	3	4	5
из них: радиочастотная аблация	0	0	0	0
из них: имплантация кардиостимулятора	0	0	0	0
по поводу ишемической болезни сердца	0	0	0	0
из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	659	696	693,3	735,4
из них: со стентированием	653	691	686,9	730,1
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	14	21	14,7	22,2
2. Операций на сосудах	616	744	648,0	786,1
из них: операции на артериях	362	447	380,8	472,3
в том числе на брахиоцефальных артериях	154	203	162,0	214,5
в том числе на висцеральных артериях	8	16	8,4	16,9
в том числе на артериях нижних конечностей	152	154	159,9	162,7
из них на питающих головной мозг	154	203	162,0	214,5
из них: каротидные эндартерэктомии	152	196	159,9	207,1
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	2	16	2,1	16,9
из них: со стентированием	0	0	0	0
из них: сонных артерий	0	0	0	0
на почечных артериях	0	0	0	0
на аорте	0	0	0	0
из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	0	0	0	0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	2	16	2,1	16,9

Таблица № 33

Объем хирургической помощи в ГБУЗ АО АМОКБ

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2023 год	за 2024 год	за 2023 год	за 2024 год
1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	0	0	0	0
из них: на открытом сердце	0	0	0	0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
при нарушениях ритма	0	0	0	0
из них: радиочастотная аблация	0	0	0	0
из них: имплантация кардиостимулятора	0	0	0	0
по поводу ишемической болезни сердца	0	0	0	0
из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	447	447	470,2	472,3
из них: со стентированием	423	427	445,0	441,8
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	69	57	72,6	60,2
2. Операции на сосудах	656	744	690,1	769,8
из них: операции на артериях	287	402	301,9	415,9
в том числе на брахиоцефальных артериях	80	124	84,2	131,0
в том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0
в том числе на артериях нижних конечностей	207	242	217,8	255,7
из них на питающих головной мозг	80	124	84,2	131,0
из них: каротидные эндартерэктомии	74	122	77,8	128,9
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	85	131	89,4	138,4
из них: со стентированием	0	0	0	0
из них: сонных артерий	0	3	0	3,2
на почечных артериях	1	0	1,05	0
на аорте	0	0	0	0
из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной	0	0	0	0

1	2	3	4	5
перегородки				
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	0	0	0	0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	13	14	13,7	14,8

Таблица № 34

Организация медицинской помощи детскому населению с ССЗ

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3	4
1	Число детей с врождёнными поро-	152	111

1	2	3	4
	ками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)		
2	Число детей с врождёнными пороками сердца в расчёте на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	16,5	12,0
3	Доля выявленных пренатально врождённых пороков сердца у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с врождёнными пороками сердца %	53,9	75,6
4	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врождённого порока сердца	82	59
5	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца	8	17
6	Число детей с врождённым пороком сердца в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры	98	82
7	Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога	1 469	1 565
8	Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения	749	759

Число пациентов с ОКС, поступивших в профильные отделения: ПСО в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» – 45 человек, РСЦ в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» с ИБС – 1 121 (28,4%), пациентов с инфарктом миокарда – 761 (73,4%), с нестабильной стенокардией – 273, с ОНМК – 2 016 (98,8%); ГБУЗ АО АМОКБ с ИБС – 902 (49,2%), с инфарктом миокарда – 428 (99,1%), с нестабильной стенокардией – 232 (100%), с ОНМК – 1 104 (99,5%).

На территории Астраханской области высокотехнологическая медицинская помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» оказывается в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ АО АМОКБ: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация электрокардиостимулятора;
- ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»: экстренные/плановые ЧКВ, имплантация электрокардиостимулятора;
- ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань): плановые ЧКВ, экстренное и плановое аортокоронарное шунтирование, пластика/протезирование клапанов, ИКД и имплантация ресинхронизирующих устройств, операции радиочастотной аблации сердца;
- ПСО в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

В ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) в 2024 году проведено 2 126 операций (в 2023 году – 2 191, в 2022 году – 2 189), из них 1 раздел ВМП – 1 080 (средства ОМС), 2 раздел ВМП – 1 039 (средства бюджета Астраханской области и федерального бюджета) и 3 раздел ВМП – 17 (средства федерального бюджета).

В 2024 году ВМП по 1 разделу в ГБУЗ АО АМОКБ получил 221 пациент, в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» – 233 пациента.

За пределами региона в 2024 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (1 и 2 разделы ВМП) получило 248 жителей Астраханской области (в 2023 году – 251 пациент).

Диагностические возможности в регионе (при обследовании пациентов с подозрением/наличием ССЗ) включают возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе трех медицинских организаций (в том числе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»), стресс-эхокардиографических исследований на базе двух медицинских организаций (ГБУЗ АО «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)). Маршрутизация пациентов в регионе для проведения КТ и МРТ с целью верификации ССЗ регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 13.12.2021 № 894р «О временном распределении медицинских организаций Астраханской области для проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на территории Астраханской области в 2024 году».

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

В 2023 году ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) приобретено медицинское оборудование:

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого

- класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;
- велоэргометр роботизированный;
 - тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей;
 - оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц;
 - аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью;
 - стол для кинезиотерапии;
 - тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;
 - комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспериментального класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;
 - функциональная кровать (34 ед.);
 - тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия;
 - оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ;
 - система для разгрузки веса тела пациента.
- В 2024 году ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (РСЦ) приобретено медицинское оборудование:
- прикроватное кресло с высокими стенками и опускающимися подлокотниками (5 ед.);
 - комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;
 - оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.
- В 2024 году ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) приобретено следующее медицинское оборудование:
- функциональная кровать (15 ед.);
 - система для разгрузки веса тела пациента.
- На территории Астраханской области эффективно используется следующее медицинское оборудование: МРТ – 1 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), компьютерные томографы – 6 ед. (из них 1 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ангиографический комплекс – 5 ед. (из них 4 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (таблица № 35).

Таблица № 35

Наименование медицинской организации	Число электро-кардио-графов, единиц	Число систем Холте-ровского монито-рирова-ния ЭКГ, единиц	Число аппара-тов ультра-звуковой ди-агно-стики (УЗИ), единиц	Число дей-ствую-щих компь-ютер-ных томо-графов спи-раль-ных мно-госре-зовых, единиц	Число дей-ствую-щих маг-нитно-резо-нанс-ных томо-графов, единиц	Число дей-ствую-щих ап-паратов для вы-полне-ния сцинти-графиче-ских ис-следова-ний, единиц	Число дей-ствую-щих ан-гиогра-фиче-ских ап-паратов стацио-нарных, единиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «Ах-тубинская РБ»	42	6	9	2	0	0	
ГБУЗ АО «Во-лодарская РБ»	31	2	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «Ено-таевская РБ»	29	4	7	0	0	0	
ГБУЗ АО «Ик-рянинская РБ»	48	5	8	0	0	0	
ГБУЗ АО «Ка-мызякская РБ»	50	2	9	0	0	0	
ГБУЗ АО «Крас-ноярская РБ»	31	2	6	0	0	0	
ГБУЗ АО «Ли-манская РБ»	41	2	3	0	0	0	
ГБУЗ АО «На-римановская РБ»	39	6	7	1	0	0	
ГБУЗ АО «При-волжская РБ»	19	3	4	0	0	0	
ГБУЗ АО «Ха-рабалинская РБ»	48	4	9	0	0	0	
ГБУЗ АО «Чер-ноярская РБ»	15	4	2	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	22	2	5	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ГБ № 1»	12	5	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГБ № 2»	10	7	6	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 3»	15	4	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 5»	14	5	9	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 8»	11	4	4	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 10»	16	9	11	1	0	0	
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	33	3	20	1	1	0	
ГБУЗ АО АМОКБ	75	2	39	2	1	1	
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	17	5	21	2	1	0	
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	44	5	16	2	0	0	
ГБУЗ АО «ОКД»	6	2	4	0	0	0	

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

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

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

В связи с изменением маршрутизации в стационар госпитализируются пациенты из прикрепленных районов не только с ОКС, но и с нарушениями ритма сердца (фибрилляция предсердий), что увеличило количество пациентов данной нозологии в 2024 году на 7,7%.

РСЦ оснащены базовыми технологиями. Кроме того, функционируют от-

деления высокотехнологичной нейрохирургии, сосудистой и эндоваскулярной хирургии, в которых проводятся операции не только при внутримозговых гематомах, но и сосудистых аневризмах и мальформациях, а также стентирование сосудов.

Таблица № 36

Исследования, проводимые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ

Наимено- вание меди- цинской ор- ганизации	Число элек- трокар- диографов, единиц	Число систем Холте- ров- ского мони- тори- рова- ния ЭКГ, единиц	Число количе- ство ре- гистра- торов к мони- тори- рова- ния ЭКГ, единиц	Число количе- ство суточ- ного мони- тори- рова- ния ар- тери- ально- го дав- ления, единиц	Количе- ство ре- гистра- торов к системам СМАД, единиц	из них: вело- эрго- мет- ры	Число аппа- ратов уль- тразвуко- вой диа- гностики (УЗИ), единиц	Число аппа- ратов ультра- ком- пью- терных спи- раль- ных мно- госре- зовых,	Число иссле- дую- щих ком- пью- терных спи- раль- ных мно- госре- зовых,	Число иссле- дую- щих маг- нитно- резонан- сных на- дей- ствую- щих томо- графов спи- раль- ных мно- госре- зовых,	Число иссле- дую- щих вы- полне- нен- ных на- дей- ствую- щих томо- графах спи- раль- ных мно- госре- зовых,	Число иссле- дую- щих аппа- ратов для исследова- ния, единиц	Число действую- щих сцинти- графиче- ских ис- следова- ний, единиц	Число действую- щих ан- гиогра- фиче- ских аппа- ратов ста- ционар- ных, единиц	Число действую- щих хирурги- ческих вмеша- тельств, единиц
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
«Приволж- ская РБ»															
ГБУЗ АО «Харабалин- ская РБ»	48	4	8	4	8	2	9	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «Чернояр- ская РБ»	15	4	8	3	7	1	2	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	22	2	8	2	7	1	5	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 1»	12	5	19	5	17	1	5	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 2»	10	7	20	8	21	0	6	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 3»	15	4	22	2	13	0	5	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 5»	14	5	23	5	14	2	9	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 8»	11	4	23	4	16	0	4	0	0	0	0	0	0		0
ГБУЗ АО «ГП № 10»	16	9	33	5	32	0	11	1	3844	0	0	0	0		0
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астра- -р	33	3	46	0	22	2	20	1	3480	1	470	0	0		6756

Таблица № 37

Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Заболевание	Число пролеченных пациентов в 2024 году на койках			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, %
	кардиологического профиля	терапевтического профиля	кардиологического и терапевтического профилей	
1	2	3	4	5
I10–I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	295	2083	2378	12,4
I20, I23–I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	3113	826	3939	79,0
I20.0 (不稳定ная стенокардия)	497	26	523	95,0
I21–I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1001	31	1032	96,9
I26–I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	109	7	116	93,9
I30–I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1078	117	1195	90,2
I44–I49 (нарушения ритма сердца)	1793	610	2403	74,6
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	8	27	35	22,8
Прочие	2616	800	3416	76,5

Таблица № 38

Число умерших от инфаркта миокарда вне стационаров и вне специализированных стационаров в разрезе муниципальных образований
Астраханской области

Территории	2023 год	2024 год
г. Астрахань	62	69
Ахтубинский муниципальный район	4	10
Володарский муниципальный район	1	4
Енотаевский муниципальный округ	3	6
Икрянинский муниципальный район	4	9
Камызякский муниципальный район	3	6
Красноярский муниципальный округ	1	3
Лиманский муниципальный округ	2	5
Наримановский муниципальный район	3	4
Приволжский муниципальный район	5	8
Харабалинский муниципальный район	6	5
Черноярский муниципальный округ	1	2
г. Знаменск	1	3
Астраханская область	96	134

Структура РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ в 2024 году включает:

- отделение кардиологии с палатами интенсивной терапии (далее – ПИТ) – 78 коек;
- отделение неврологии с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР) – 78 коек;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения – 2 кабинета ангиографии;
- отделение сосудистой хирургии на функциональной основе – 39 коек для больных с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий и плановых ангиографий;
- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 39 коек для больных геморрагическими инсультами.

Всего в 2024 году в ГБУЗ АО АМОКБ были госпитализированы 1 832 пациента с ИБС, из них с ОКС – 432 человека (таблица № 39).

Таблица № 39

Показатель	2024 год		2023 год		2022 год		Темп прироста (+,-), %
	абс. значе- ние	%	абс. значе- ние	%	абс. значе- ние	%	
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализированных пациентов с ИБС (I20–I25)	1832	100	1846	100	1713	100	6,9%
из них сельских жителей	848	46,3	844	45,7	715	41,7	18,6%
из них лица трудоспособного возраста	345	18,8	345	18,7	391	22,8	- 11,8%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	902	49,2	862	46,7	799	46,6	12,9%
Число выписанных пациентов с ИБС	1730	94,4	1695	91,8	1560	91,1	10,9%
Число умерших с ИБС в отчетном периоде в стационаре	102	5,6	151	8,2	153	8,9	- 33,3%
Число госпитализированных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21–I22)	432	100	457	100	452	100	- 4,4%
из них сельских жителей	205	47,5	230	50,3	202	45	1,5%
из них лица трудоспособного возраста	111	25,7	119	26,0	138	32,7	- 19,6%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	428	99,1	438	95,8	434	95,9	- 1,4%
Число выписанных пациентов с острым инфарктом миокарда	393	91,0	403	88,2	378	83,4	4,0%
Число умерших от остального инфаркта миокарда в отчетном периоде в стационаре	39	9,0	54	11,8	74	16,4	- 47,3%
Число пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	232	100	195	100	182	100	27,5%
из них лица трудоспособного возраста	50	21,6	47	24,1	53	29,1	- 5,7%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	232	100	195	100	182	100	27,5%
Число выписанных пациентов с нестабильной стенокардией	232	100	195	100	182	100	27,5%

В профильные отделения РСЦ госпитализированы 432 пациента с ОКС (94,5%). Среди госпитализированных пациентов с ОИМ 47,5% составили сельские жители, 25,7% – лица трудоспособного возраста.

В первые сутки от начала заболевания госпитализировано 457 пациентов с ОИМ, что больше на 5,8% по сравнению с 2023 годом (432 пациента), ОКС – 652 пациента, из них в первые 12 часов от начала заболевания – 130 человек или 80,7%, в первые 2 часа – 11 человек или 16,7%. ТЛТ проведена 69 пациентам или 21% от доставленных в стационар (в 2023 году – 57 пациентам).

С целью восстановления проходимости коронарных артерий 406 пациентам проведена высокотехнологичная операция – ангиопластика коронарных артерий. Для устранения нарушений ритма сердца 25 пациентам проведена имплантация кардиостимулятора.

Снизилось количество имплантируемых электрокардиостимуляторов, что объясняется направлением таких пациентов в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) согласно маршрутизации пациентов.

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

Всего в 2024 году в РЦС ГБУЗ АМОКБ госпитализировано 2 248 пациентов с ЦВБ, из них 44,8% – сельские жители, 18,8% – лица трудоспособного возраста. С ОНМК госпитализировано 1 109 пациентов, что составляет 91,5% от поступивших пациентов с ЦВБ (в 2023 году – 1 109 человек, в 2022 году – 1 212 человек). Среди госпитализированных пациентов с ОНМК сельские жители составляют 44,8%, лица трудоспособного возраста – 18,8% (таблица № 40).

Таблица № 40

Показатель	2024 год		2023 год		2022 год		Темп прироста (+, -), %
	абс. значение	%	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализированных пациентов с ЦВБ (160–169)	2248	100	2301	100	2062	100	9,0
Число выписанных пациентов с ЦВБ	2097	93,3	2122	92,2	1928	93,5	8,8
Число умерших от ЦВБ в отчетном периоде в стационаре	151	6,7	179	7,8	134	6,5	12,7
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (160–164)	1109	100	1212	100	1079	100	2,8
из них сельских жителей	497	44,8	562	46,4	421	39	18,1
из них трудоспособного возраста	208	18,8	226	18,6	220	20,4	- 5,5
Госпитализировано на	1104	99,5	1209	99,8	1052	97,5	4,9

1	2	3	4	5	6	7	8
профильные койки в РСЦ							
Число выписанных пациентов с ОНМК	959	86,5	1037	85,6	950	88,1	0,9
Число умерших от ОНМК в отчетном периоде в стационаре	150	13,5	175	14,4	129	11,9	16,3

В 2024 году среди всех поступивших в стационар пациентов с острыми ЦВБ в первые 6 часов от начала заболевания поступили 103 человека или 56,6% (в 2023 году – 182 пациента).

До госпитализации в отделение все пациенты с геморрагическим инсультом в 100% случаев консультируются нейрохирургом, после чего принимается решение о возможном хирургическом лечении.

В 2024 году выполнены нейрохирургические вмешательства одному пациенту с геморрагическим инсультом (в 2023 году – 3 пациентам).

В 2024 года тромбоэкстракция (тромбоаспирация) проведена 19 пациентам с ишемическим инсультом, в 4 случаях – ТЛТ.

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

Для профилактики инсульта либо для предупреждения повторного инсульта пациентам со стенозами внутренних сонных артерий проведено 19 операций по удалению атеросклеротической бляшки из внутренней сонной артерии (каротидная эндартерэктомия) (в 2023 году – 25 операций).

Одним из важных критериев деятельности РСЦ является высокая интервенционная активность, о чем свидетельствует достижение целевого показателя – проведение диагностической коронарографии при остром и повторном инфаркте миокарда – 85,5% при целевом значении не менее 90%.

Летальность от ОНМК в 2024 году снизилась на 38%.

Летальность от инфаркта миокарда в 2024 году составила 8,8%, что на 17,7% ниже значения за 2023 год (10,7), но на 25,7% превышает целевой показатель – 7%.

Летальность от ОКС составила 10,1%, что ниже значения 2023 года на 0,1% (в 2023 году – 10,2%).

Структура РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2024 году включает:

- отделение кардиологии с ПИТ – 40 коек;
- отделение неврологии с ПИТ – 40 коек;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 5 коек для больных геморрагическими инсультами.

В РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2024 году получили лече-

ние 3 942 пациента с ИБС, из них с ОИМ – 1 036 человек или 27,4% (таблица № 41).

Таблица № 41

Показатель	2023 год		2024 год		Темп прироста (+, -), %
	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6
Число госпитализированных пациентов с ИБС (I20–I25)	3892	100	3942	100	50; 1,3
из них сельских жителей	974	25	970	24,6	- 4; - 0,4
из них лица трудоспособного возраста	715	18,4	732	18,6	17; 2,4
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	1202	30,8	1121	28,4	- 81; - 6,7
Число выписанных пациентов с ИБС	3426	88	3442	87,3	16; 0,5
Число умерших с ИБС в отчетном периоде в стационаре	466	11,9	500	12,7	34; 7,3
Число госпитализированных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21–I22)	813	100	1036	100,0	223; 27,4
из них сельских жителей	238	29,2	199	19,2	- 39; - 16,4
из них лица трудоспособного возраста	188	23,1	327	31,6	139; 73,9
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	766	94,2	761	73,4	- 5; - 0,7
Число выписанных пациентов с острым инфарктом миокарда	713	87,6	937	90,4	224; 31,4
Число умерших от острого инфаркта миокарда в отчетном периоде в стационаре	100	12,3	99	9,5	- 1; - 1
Число пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	325	100	273	100,0	- 52; - 16
из них лица трудоспособного возраста	105	32,3	94	34,4	- 11; - 10,5
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	325	100	273	100,0	- 52; - 16
Число выписанных паци-	325	100	273	100,0	- 52; - 16

1	2	3	4	5	6
ентов с нестабильной стенокардией					

Среди госпитализированных пациентов с ИБС 24,6% составили сельские жители и 18,6% – лица трудоспособного возраста. Среди госпитализированных пациентов с ОИМ 19,2% составили сельские жители, 31,6% – лица трудоспособного возраста.

В первые сутки от начала заболевания госпитализировано 290 пациентов с ОИМ или 96,3%, из них в первые 12 часов от начала заболевания – 266 человек или 90,5%. ТЛТ проведена 20 пациентам.

Для оценки состояния сосудов сердца, кровообращения и выявления места закупорки 90,4% пациентов с ОИМ проведена диагностическая коронарография.

В 2024 году частота применения ЧКВ при ОКС составила 58,3% (целевой показатель – 43%), из них при ОКС с подъемом сегмента ST – 96,3% (целевой показатель – 70%) и при ОКС без подъема сегмента ST – 58,3% (целевой показатель – 35%). Доля случаев инфаркта миокарда, при которых выполнена коронарография, составила 90,4% (целевой показатель – 90%).

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

С целью восстановления проходимости коронарных артерий проведено 659 высокотехнологических операций по ангиопластике коронарных артерий.

Всего в РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2024 году госпитализировано 3 885 человек с ЦВБ, из них 32,6% – сельские жители, 22,8% – лица трудоспособного возраста. С ОНМК госпитализирован 2 041 пациент.

Таблица № 42

Показатель	2023		2024		Темп прироста (+,-), %
	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6
Число госпитализированных пациентов с ЦВБ (I60–I69)	3650	100,0	3885	100,0	235; 6,4
Число выписанных пациентов с ЦВБ	3215	88,1	3481	89,6	266; 8,3
Число умерших от ЦВБ в	435	11,9	404	10,4	- 31; - 7,1

1	2	3	4	5	6
отчетном периоде в стационаре					
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (I60–I64)	2059	100	2041	100,0	- 18; - 0,9
из них сельских жителей	622	30,2	667	32,6	45; 7,2
из них трудоспособного возраста	407	19,7	465	22,8	58; 14,3
Госпитализировано на профильные койки в РСЦ	2028	98,5	2016	98,8	- 12; - 0,6
Число выписанных пациентов с ОНМК	1624	78,9	1637	80,2	13; 0,8
Число умерших от ОНМК в отчетном периоде в стационаре	435	21,1	404	19,8	- 31; - 7,1

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

Умерло от ОНМК 23,5% пациентов, что несколько меньше, чем в 2023 году (27,6%).

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

Структура ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2024 году включает:

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

В 2024 году в ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» с ИБС госпитализировано 1 615 пациентов, из них с ОКС – 98 человек. Количество пациентов, поступивших в первые сутки от начала заболевания, составило 45 человек (в 2023 году – 38 человек), количество поступивших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в первые сутки от начала заболевания – 25 человек, без подъема сегмента ST – 20 человек.

ТЛТ проведена в 34 случаях, что соответствует уровню 2023 года, из них на догоспитальном этапе – 27 случаев.

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

В 2024 году умерли 22 пациента с инфарктом миокарда, в том числе в первые 24 часа – 11 пациентов, из них в трудоспособном возрасте – 1 человек.

В кардиологическом отделении на специализированных койках для пациентов с ОИМ умерли 12 человек.

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

Количество госпитализированных пациентов с ОНМК – 321 пациент. Количество пациентов, поступивших в первые сутки от начала заболевания, – 193 человека (на уровне 2023 года). Количество пациентов, доставленных в первые 6 часов, – 102 человека.

ТЛГ проведена в 32 случаях, в 2023 году – в 13 случаях.

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных бригадами СМП, составила 89,2% или 266 человек.

Больничная летальность в 2024 году от ОНМК составила 17,8%. В 2024 году умерло 56 пациентов, в 2023 году – 37 пациентов. Целевой показатель (25,3%) не превышен. Количество умерших в трудоспособном возрасте – 10 человек или 18%, в 2023 году – 9 человек или 17,4%.

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

В 2024 году ультразвуковой службой региона проведено на 0,24% больше исследований, чем в 2023 году (в 2024 году – 1 235 883 исследования, в 2023 году – 1 232 943 исследования), в том числе амбулаторно выполнено 895 098 исследований (в 2023 году – 841 792 исследования), что составляет 72,4% от общего количества и на 6% больше, чем в 2023 году.

Доля исследований сердечно-сосудистой системы составила 9,5% (в 2023 году – 8,9%), что на 0,6% больше, чем в 2023 году. Доля исследований слепым допплером снизилась в 3 раза в связи с невостребованностью метода, низкой информативностью, списанием устаревшего оборудования, на котором проводился данный вид исследования.

Доля исследований методом эхокардиографии составила 11,2% (в 2023 году – 11%). Количество исследований чрезпищеводной эхокардиографии выросло на 21,9% (в 2024 году – 2 071 исследование, в 2023 году – 1 617 исследований), из них количество исследований стресс-эхокардиографии снизилось на 25,5% по сравнению с 2023 годом (в 2024 году – 978 исследований, в 2023 году – 1 227 исследований). Исследование стресс-эхокардиографии проводится в ГБУЗ «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Число исследований методом ультразвукового исследования с эластографией по сравнению с 2023 годом увеличилось на 28,9% (в 2024 году – 696 исследований, в 2023 году – 540 исследований) в связи с приобретением в медицинских учреждениях ультразвуковых аппаратов с опцией проведения эластографии (таблицы № 43, 44).

Таблица № 43

Информация об ультразвуковых исследованиях

Наименование	Всего		из них:					
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в условиях дневного стационара		выполнено интервационных вмешательств под контролем ультразвукового исследования	
	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ультразвуковые исследования, всего	1 235 883	1 230 181	895 098	839 442	31 447	27 489	9 391	10 224
в том числе: ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, всего	117 631	106 560	63 828	47 078	2 560	2 739	880	611
из них исследование сосудов	117 631	106 560	63 828	47 078	2 560	2 739	880	611
из них слепым доплером	153	495	72	424	0	0	0	0
эхокардиография	138 019	139 428	94 294	90 380	1 587	1 339	X	X
из них чрезпищеводная эхокардиография	2 071	1 617	795	704	97	103	X	X
стесс-эхокардиография	978	1 227	954	1 185	0	0	X	X

Таблица № 44

Число ультразвуковых исследований в разрезе муниципальных образований Астраханской области, ед.

Территория	Ультразвуковые исследования, всего		в том числе: ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, всего		из них исследование сосудов		из них слепым доплером	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
г. Астрахань	947 406	991 254	624 988	694 217	15 674	18 131	9 636	9 378
Ахтубинский муниципальный район	28 274	33 343	17 447	21 946	1 836	2 561	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Володарский муниципальный район	27 931	30 451	23 163	25 937	217	261	0	0
Енотаевский муниципальный округ	25 743	27 567	20 521	22 405	4 806	4 412	0	0
Икрянинский муниципальный район	30 175	29 967	24 728	25 261	0	0	0	0
Камызякский муниципальный район	9 867	10 865	8 418	9 045	1 449	1 814	19	6
Красноярский муниципальный округ	23 690	25 163	18 116	19 255	872	1 117	0	0
Лиманский муниципальный округ	7 720	10 117	7 075	9 076	206	434	0	0
Наримановский муниципальный район	12 126	12 518	10 877	10 922	587	491	0	0
Приволжский муниципальный район	30 988	31 168	30 484	30 534	504	634	0	0
Харабалинский муниципальный район	25 743	18 890	20 521	14 773	4 806	788	0	0
Черноярский муниципальный округ	10 112	10 013	8 613	8 520	270	343	0	0
г. Знаменск	5 380	4 567	3 745	3 207	547	461	10	7
Астраханская область	1 230 181	1 235 883	839 442	895 098	27 489	31 447	10 224	9 391

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

В регионе для выполнения исследований сердечно-сосудистой системы используется оборудование для радионуклидной диагностики (сцинтиграфия, ОФЭКТ), позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ).

Радионуклидная диагностика осуществляется в медицинских организациях Астраханской области и ГБУЗ АО АМОКБ, оснащенных гамма-камерой или гибридной системой для проведения ОФЭКТ, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по видам работ «рентгенология» и «радиология», а также лицензию Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, дающую право на эксплуатацию радиационных источников.

С целью проведения радиационных методов диагностики в ГБУЗ АО «ОКОД» функционирует отделение радионуклидной диагностики – высокотехнологичное параклиническое подразделение, которое оснащено аппаратом GE Discovery № M/CT 670 для выполнения ОФЭКТ или сцинтиграфии, который об-

ладает возможностью гибкого позиционирования детекторов. Кроме того, данная система позволяет совмещать ОФЭКТ с диагностическим КТ-сканированием.

С целью проведения радионуклидных методов диагностики в ГБУЗ АО АМОКБ функционирует радиоизотопная лаборатория отделения лучевой диагностики областного консультативно-диагностического центра.

С целью проведения радионуклидных методов диагностики радиоизотопная лаборатория в ГБУЗ АО АМОКБ оснащена мультидетекторной системой однофотонной эмиссионной компьютерной томографии фирмы Siemens, которая представляет собой эмиссионную систему формирования изображений с двумя детекторами, для быстрого получения данных и высокой пропускной способности пациентов при проведении радионуклидных исследований.

В лаборатории проводятся следующие виды исследований:

- динамическая нефросцинтиграфия с изотопной ангиографией, которая позволяет обнаружить нарушения функции почек уже в начальных стадиях заболевания, когда другие методы ещё малоинформативны;

- сцинтиграфия паращитовидных желез, которая позволяет выявлять измененные паращитовидные железы при первичном, вторичном и третичном гиперпаратиреозе (гиперплазию или аденому паращитовидных желез);

- ЭКГ-синхронизированная ОФЭКТ миокарда – исследование кровоснабжения (перфузии) миокарда левого желудочка;

- ОФЭКТ указанных органов и систем с целью получения послойной картины распределения радиофармпрепарата в исследуемом органе с последующей реконструкцией его трехмерного изображения для получения более точной информации.

В Астраханской области с ноября 2020 года работает частная организация «ПЭТ-Технолоджи», проводящая ПЭТ/КТ пациентам с злокачественными новообразованиями и ССЗ, в том числе в рамках выделенных объемов по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (возможная мощность при условии работы в 2 смены – до 7 000 исследований в год).

В 2024 году фактически проведено 1 628 исследований, в 2023 году – 3 041 исследование.

ОФЭКТ и другие сцинтиграфические исследования до 2026 года запланировано проводить на оборудовании ГБУЗ АО «ОКОД» и ГБУЗ АО АМОКБ.

В Министерство здравоохранения Российской Федерации подана заявка на проведение мероприятий по оснащению и переоснащению двух медицинских организаций региона:

- ГБУЗ АО АМОКБ:

№	Наименование структурного подразделения	Планируемый год реализации мероприятия	Параметр участия
1	Радиоизотопная лаборатория отделения лучевой диагностики	2026	Переоснащение

- ГБУЗ АО «ОКОД»:

№	Наименование структурного подразделения	Планируемый год реализации мероприятия	Параметр участия
1	Отделение радионуклидной диагностики	2026	Переоснащение
2	Отделение комбинированной позитронно-эмиссионной томографии с рентгеновской компьютерной томографией (ПЭТ/КТ)	2029	Создание

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Медицинские организации, оказывающие гражданам медицинскую помощь по профилям «кардиология» и «неврология», оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 14.02.2014 № 205р «Об организации медицинской реабилитации граждан непосредственно после стационарного лечения острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения».

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

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях неотложной кардиологии (РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО и двух отделениях неотложной кардиологии ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинской РБ») и плановых кардиологических отделениях (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»);

- специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, кардиологических кабинетах ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» (таблица № 45).

Таблица № 45

Число пациентов с ИБС, прошедших лечение в условиях стационара в 2024 году

Наименование болезни	Выписано пациентов всего, человек	из них пациентов, доставленных по экстренным показаниям		из них пациентов, доставленных скорой медицинской помощью		Умерло всего, человек	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
ишемические болезни сердца	9 768	4 686	47,97	3 444	73,50	848	8,68
из них стенокардия	4 422	1 446	32,70	894	61,83	0	0,00
из нее нестабильная стенокардия	573	564	98,43	448	79,43	0	0,00
острый инфаркт миокарда	1 339	1 103	82,37	999	90,57	189	14,12
повторный инфаркт миокарда	18	18	100,00	17	94,44		0,00
хроническая ишемическая болезнь сердца	3 989	2 119	53,12	1 534	72,39	659	16,52
из нее постинфарктный кардиосклероз	2 397	1 794	74,84	1 317	73,41	617	25,74
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	283	134	47,35	108	80,60	0	0,00
желудочковая тахикардия	133	22	16,54	18	81,82	0	0,00
фибрилляция и трепетание предсердий	3159	1432	45,33	1026	71,65	0	0,00
синдром слабости синусового узла	213	77	36,15	52	67,53	0	0,00
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2540	868	34,17	373	42,97	2	0,08

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

Для оказания медицинской помощи больным с ССЗ организована работа коек неотложной кардиологии (таблица № 46).

Таблица № 46

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего по Астраханской области	192 (из них 59 коек для больных с ОИМ, 96 коек – с ОНМК, 37 коек интенсивной терапии)	209 (из них 66 коек для больных с ОИМ, 102 койки – с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	2,9	2,7	327,0	323,9
ГБУЗ АО АМОКБ	60 (из них 25 коек для больных с ОИМ, 24 койки – с ОНМК, 11 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОИМ, 34 койки – с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,77	1,0	336,0	330,0
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	109 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 60 коек – с ОНМК, 20 коек интенсивной терапии)	112 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 58 коек – с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	1,69	1,46	325,4	303,4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	23 (из них 5 коек для больных с ОИМ, 12 – с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	17 (из них 3 койки для больных с ОИМ, 10 коек – с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	5,16	3,90	308,1	287,5

Информация о количестве и работе коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области представлена в таблице № 47.

Таблица № 47

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего по Астраханской области	250 (из них 96 коек для больных с ОНМК, 19 коек интенсивной терапии)	315 (из них 102 койки для больных с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	3,24	3,21	321,3	320,7

1	2	3	4	5	6	7
		пии)				
ГБУЗ АО АМОКБ	90 (из них 24 койки для больных с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	333,7	332,6
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	20	18	0,0	0,0	283,7	283,3
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	84 (из них 60 коек для больных с ОНМК, 10 коек интенсивной терапии)	112 (из них 58 коек для больных с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	327,4	325,3
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	30 (из них 12 коек для больных с ОНМК, 3 койки интенсивной терапии)	17 (из них 10 коек для больных с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	6,76	6,77	306,8	303,4
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	2	3	0,59	0,55	258,5	246,4
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	8	20	2,27	2,2	290,9	287,3
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	0	9	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	0	6	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	7	7	3,21	3,19	346,7	337,1
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	9	10	3,03	3,02	320,5	317,6

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится.

Основные показатели работы кардиологической службы представлены в таблице № 48.

Таблица № 48

Основные показатели кардиологической службы

Показатель работы кардиологической службы	Целевой уровень на 2024 год	Фактический показатель	
		2023 год	2024 год
1	2	3	4
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	92,9	96,8

1	2	3	4
Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис из них на догоспитальном этапе	не менее 25% не менее 70%	19,7 79,7	19,4 82,8
Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем до езды до 20 минут	не менее 93,5%	86,6	82,5
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	не менее 25%	18,8	20,2
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 43%	53,0	55,4
в том числе ангиопластика коронарных артерий, проведенных больным с ОКСпСТ	не менее 70%	70,2	75,9
в том числе ангиопластика коронарных артерий, проведенных больным с ОКСбпСТ	не менее 35%	40,1	43,5
Летальность от инфаркта миокарда	не более 17,0%	21,8	17,9
в том числе по ПСО	не более 10%	12,4	11,6
по РСЦ	не более 7%	18,5	12,9
Летальность от ОКС	не более 10%	16,1	13,3
в том числе досуточная летальность	не более 25%	50,9	50,2
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 10,5%	8,5	10,2
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	не более 49,6%	31,3	29,5
Доля пациентов, умерших от острого и повторного инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного инфаркта миокарда	не более 16,4%	13,5	17,7

Информация о медицинских организациях, проводящих стресс-эхокардиографию в регионе, представлена в таблице № 49.

Таблица № 49

Медицинские организации, проводящие стресс-эхокардиографию в регионе

Наименование медицинской организации	Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии, единиц	Число стресс-эхокардиографий, единиц
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	1	791
ГБУЗ АО «ОКД»	1	163

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

Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и про-

должающегося на стационарном этапе, согласно маршрутизации пациентов с ОКС при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (таблица № 50) и карте-схеме маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в государственные бюджетные учреждения здравоохранения (схема № 1).

Таблица № 50

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

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

1	2	3	4
		зование Знаменск Астраханской области	

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

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

³ Противопоказания к проведению коронарографии и ЧКВ при ОКС:

- абсолютные противопоказания:

отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием (старческая деменция, острый психоз);

активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии;

геморрагический инсульт;

- относительные противопоказания:

сепсис, активный инфекционный процесс;

лихорадка неясного генеза;

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

хроническая болезнь почек IV–V стадии;

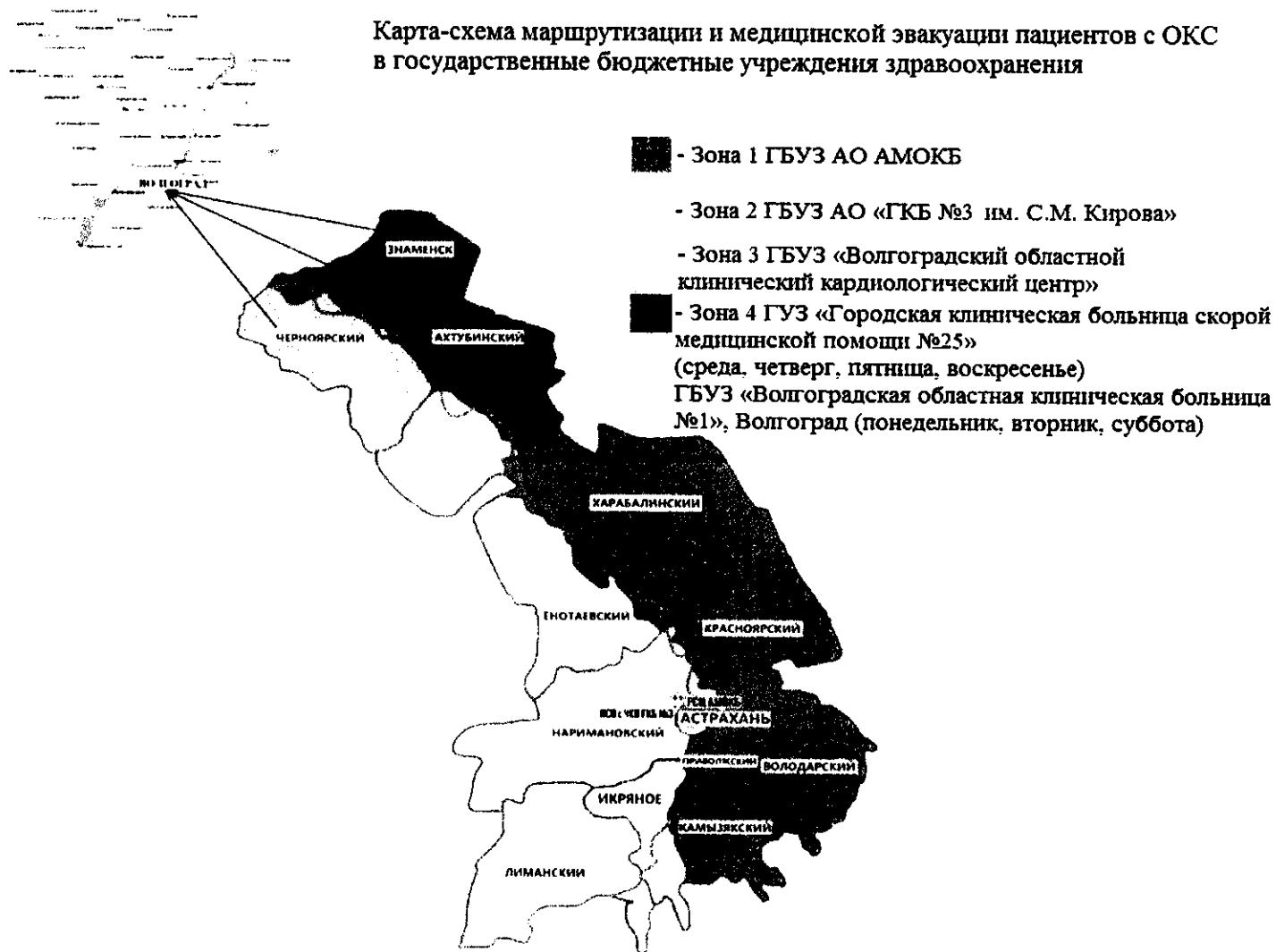
средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения;

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

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

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

Схема № 1



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

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

Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ОНМК (таблица № 51) и картой-схемой маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области, в структуре которых организовано отделение ОНМК (схема № 2).

Таблица № 51

Маршрутизация пациентов с ОНМК

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		Володарский Камызякский Приволжский, Харабалинский муниципаль- ные районы Красноярский муниципаль- ный округ Аст- раханской об- ласти		корпусе КДЦ. Корпусы расположе- ны по адресу: г. Астра- хань, ул. Та- тищева, 2			ник – вос- кресенье)
		Городской округ закрытое администра- тивно- территориаль- ное образова- ние Знаменск Астраханской области, Ахту- бинский муни- ципальный район Астра- ханской об- ласти	86 309	1 КТ в ос- новном зда- нии по ад- ресу: Астрахан- ская об- ласть, г. Ахтубинск, ул. Саратов- ская, д. 38	13	3	ГБУЗ АО «Ахтубин- ская РБ» (понедель- ник – вос- кресенье)
2	Неврология, за исключе- нием ОНМК	Городской округ город Астра- хань, город- ской округ за- крытое адми- нистративно- территориаль- ное образова- ние Знаменск Астраханской области, муни- ципальные районы Астра- ханской об- ласти	989 440	2 КТ в кор- пусе с при- емным отде- лением и корпусе ПСО. Кор- пусы распо- ложены по адресу: г. Астрахань, ул. Хибин- ская, 2. 1 КТ на 1-м этаже кор- пуса поли- клиники, 1 МРТ в гос- питальном корпусе. Корпусы расположе- ны по адресу: г. Астра- хань, ул. Кубанская, 5	44	-	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Ки- рова» (поне- дельник – во- скресенье).
						6	ЧУЗ «МСЧ» (среда). Районные больницы (в соответствии с террито- рией обслу- живания)
					75	-	

¹ Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова СМП, самообращения,

расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

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

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

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

Сведения о пациентах с ОНМК, прошедших лечение в условиях стационара в 2024 году, представлены в таблице № 52.

Таблица № 52

Число пациентов с ОНМК, прошедших лечение в условиях стационара в 2024 году

Наименование болезни	Выписано пациентов всего, человек	из них пациентов, доставленных по экстренным показаниям		из них пациентов, доставленных скорой медицинской помощью		Умерло всего, человек	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
цереброваскулярные болезни	10 010	3 890	38,86	2 795	71,85	710	7,09
из них: субарахноидальное кровоизлияние	42	42	100,00	39	92,86	8	19,05
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	402	402	100,00	358	89,05	228	56,72
инфаркт мозга	2 419	2 391	98,84	1 933	80,84	413	17,07

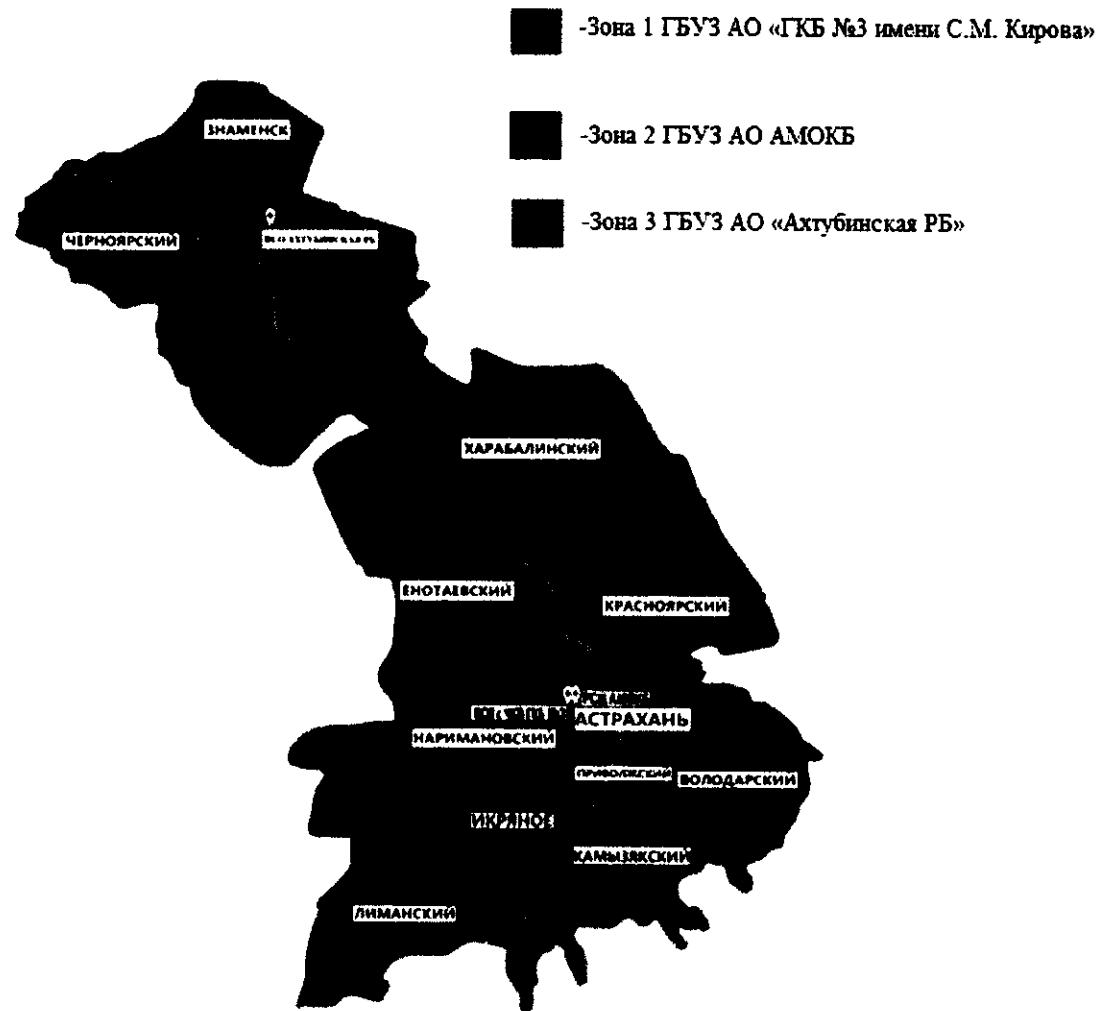
В РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ в соответствии с маршрутизацией госпитализируются пациенты из Ленинского района г. Астрахани, Володарского, Приволжского (с. Началово, п. Новоначаловский, п. Начало, п. Пойменный, с. Бирюковка, с. Килинчи, с. Растворовка, с. Три Протока), Харабалинского и Камызякского муниципальных районов, Красноярского муниципального округа.

С учетом географической особенности Ахтубинского муниципального района ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК, проживающим на территории Ахтубинского муниципального района Астраханской области, включая г. Знаменск Астраханской области.

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

Схема № 2

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



Маршрутизация пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области* представлена в таблице № 53.

Таблица № 53

Маршрутизация пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области

№ п/п	Профиль	Зона ответственности ¹	Наименование медицинской организации
1	2	3	4
1	<ul style="list-style-type: none"> - острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на ЭКГ (в том числе фибрилляция и трепетание предсердий); - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; - нарушения ритма сердца; - пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS на ЭКГ; - острая остановка кровообращения; - нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи – Адамса – Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового узла (СССУ), синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II–III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2023) 	<p>Ленинский район городского округа город Астрахань, Камызякский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский муниципальный округ Астраханской области</p> <p>Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа город Астрахань, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы, Лиманский, Енотаевский муниципальные округа Астраханской области</p> <p>Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно- территориальное образование Знаменск</p>	<p>ГБУЗ АО АМОКБ</p> <p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p> <p>ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»</p>

1	2	3	4
		Астраханской области	
2	Гипертонические кризы осложненные (только для купирования) ²	<p>Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию СМП ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 № 599р «О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи»</p> <p>Икрянинский, Наримановский, Володарский, Харабалинский, Камызякский, Ахтубинский муниципальные районы, Красноярский, Енотаевский, Лиманский, Черноярский муниципальные округа Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p> <p>Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания</p>

1	2	3	4
3	Диагностированная тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии, подозрение на тромбоэмболию лёгочной артерии	<p>Городской округ город Астрахань, Икрянинский, Наримановский, Володарский, Приволжский, Харабалинский, Камызякский муниципальные районы, Красноярский, Енотаевский, Лиманский, Черноярский, муниципальные округа Астраханской области</p>	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»
4	<ul style="list-style-type: none"> - нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганы – Адамса – Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентри-кулярной блокады, синдрома слабости синусового узла, сино-атриальной (синоаурикулярной) блокады II–III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2023) 	<p>Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области</p>	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
5	<p>Нарушения ритма сердца:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в том числе фибрилляция и трепетание предсердий); - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости 	<p>Ленинский район городского округа город Астрахань, Камызякский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский</p>	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (до 01.07.2023)

1	2	3	4
		муниципальный округ Астраханской области	
		Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа город Астрахань, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы, Лиманский, Енотаевский муниципальные округа Астраханской области	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Ки- рова»
6	Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в том числе фибрилляция и трепетание предсердий) - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; - острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; - острая остановка кровообращения	Черноярский муниципальный округ Астраханской области	Клиника № 1 ФГБОУ ВО «Волгоградский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию) ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (по согласованию)

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

¹ Зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова СМП, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсут-

ствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

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

Оказание медицинской помощи пациентам с ХСН на территории Астраханской области осуществляется в три этапа в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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

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

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

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

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

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

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

На 3-й (региональный) этап направляются все пациенты с ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA. На 3-м этапе осуществляются ежеквартальные осмотры пациентов с ХСН (с обязательным проведением теста толерантности к физической нагрузке, эхокардиоскопии на аппарате экспертного класса и определением уровня маркеров сердечной недостаточности) с целью составления и коррекции по мере необходимости индивидуального плана лечения, корректировки диагноза, решения вопроса о показаниях к проведению высокотехнологичных методов лечения.

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

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

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

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью лечению при наличии предшествующей консультации врача-кардиолога и (или) госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);
- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений.

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

- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу;
- привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с фракцией сердечного выброса <35% или III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;
- декомпенсация ХСН с острой сердечной недостаточностью неишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс).

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

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН представлены в таблице № 54.

Таблица № 54

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН

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

1	2	3
		муниципальные районы Астраханской области
2	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях	
2.1	1-й этап. Оказание специализированной медицинской помощи в терапевтических отделениях	
2.1.1	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания, за исключением ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	Харабалинский, Икрянинский, Камызякский, Володарский, Наримановский, Ахтубинский муниципальные районы, Енотаевский, Красноярский, Лиманский, Черноярский муниципальные округа Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области
2.1.2	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области
2.2	2-й этап. Оказание специализированной медицинской помощи	
2.2.1	ГБУЗ АО АМОКБ	Ленинский район городского округа город Астрахань, Камызякский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский муниципальный округ Астраханской области
	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа город Астрахань, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы, Енотаевский, Лиманский, Черноярский муниципальные округа Астраханской области
2.2.2	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В рамках создания региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками в структуре ГБУЗ АО «ОКД» работает кабинет ХСН для

обследования и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН III–IV функциональных классов, пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями.

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

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

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

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

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

Нормативными правовыми актами в регионе регламентировано ведение следующих регистров:

- регистр пациентов с ОКС;
- федеральный регистр пациентов с легочной гипертензией;
- федеральные регистры пациентов с резистентной гипертензией;
- регистр пациентов с ХСН локальный (нормативный правовой акт ГБУЗ АО «ОКД»).

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

В настоящее время в кабинете ХСН на базе ГБУЗ АО «ОКД» наблюдается более 3 300 пациентов с минимальной кратностью визитов не реже 1 раза в 3 месяца. Кроме того, работает отдельная телефонная линия кабинета ХСН, по которой силами среднего медицинского персонала в проактивном режиме производится обзвон пациентов с ХСН спустя 7–14 дней после выписки из стационара, проводится опрос в соответствии с утвержденным чек-листом, при необ-

ходимости пациент досрочно приглашается на амбулаторный визит для коррекции терапии. Также по данной телефонной линии могут обратиться пациенты, состоящие под наблюдением в кабинете ХСН, для внеплановой записи на прием. В настоящее время оказание медицинской помощи и маршрутизация пациентов с ХСН в регионе осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55-р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области». Предусмотрены 3 этапа оказания медицинской помощи пациентам с ХСН с выделением коек для данной категории пациентов на базе ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С. М. Кирова».

В консультативном отделении ГБУЗ «ОКД» с 01.08.2022 согласно распоряжению министерства здравоохранения Астраханской области от 30.06.2022 № 485р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с резистентной артериальной гипертензией» работает кабинет для оказания помощи и наблюдения пациентов с резистентной артериальной гипертензией, ведется регистр пациентов с резистентной артериальной гипертензией, утвержден тариф для пациентов данной категории, в рамках которого в соответствии с клиническими рекомендациями производится лабораторная и инструментальная диагностика по верификации генеза вторичных артериальных гипертензий.

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

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

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

В 2024 году профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию прошли 364 394 человека (в 2023 году – 285 496 человек). Наибольшую распространенность среди обследованного населения имеют такие поведенческие факторы риска, как нерациональное питание (83 411 человек или 22,8% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры (в 2023 году – 14,6%), низкая физическая активность 692 человека или 17,4% (в 2023 году – 10,5%), курение табака (20 537 человек или 5,6% (в 2023 году – 3,6%)).

Кроме поведенческих факторов риска выявляются эндогенные факторы

риска развития хронических заболеваний, в числе которых гиперхолестеринемия (34 630 человек или 9,5% (в 2023 году – 6,1%), гипергликемия (9 858 человек или 2,7% (в 2023 году – 1,3%), избыточная масса тела (53 819 человек или 14,7% (в 2023 году – 10,0%). Высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск установлен у 5,1% обследованных граждан, высокий относительный сердечно-сосудистый риск – у 4,2% обследованных граждан.

Результаты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения представлены в таблице № 55.

Таблица № 55

Результаты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Факторы риска, выявленные при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения					
Повышенный уровень глюкозы в крови	2 089	4 165	5 691	3 652	9 858
Гиперхолестеринемия	-	7 960	15 261	15 846	34 630
Избыточная масса тела	6 147	16 209	19 023	28 644	53 819
Курение табака	3 393	6 853	8 225	10 735	20 537
Риск пагубного употребления алкоголя	390	710	518	403	1 768
Низкая физическая активность	8 060	13 103	19 858	29 872	63 692
Нерациональное питание	10 212	25 884	28 811	41 806	83 411
Ожирение			9 406	9 994	25 553
Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск			10 762	14 652	18 783
Заболевания, выявленные при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения					
Сахарный диабет	2 719	6 676	9 452	10 785	14 260
Ожирение	5 394	6 485	9 406	9 924	25 553
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	6 238	18 121	30 122	40 452	75 215

Приоритетным направлением стратегии развития здравоохранения Астраханской области является формирование здорового образа жизни населения, включая популяризацию культуры здорового питания, проведение спортивно-оздоровительных программ, ведение профилактики алкоголизма, наркомании, распространения потребления табака, создание системы профилактики неинфекционных заболеваний и сохранение здоровья населения на региональном уровне.

Служба медицинской профилактики представлена ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», центрами здоровья (5 ед.) и школами здоровья (515 ед.), отделениями медицинской профилактики и кабинетами медицинской профилактики (48 ед.), кабинетами здорового ребенка (42 ед.), кабинетами оказания медицинской помощи при отказе от курения (28 ед.).

В центры здоровья Астраханской области в 2024 году обратилось более 38,0 тыс. граждан, что на 3,2% больше, чем в 2023 году (36 821 человек). В центрах здоровья граждане проходят комплексное скрининговое обследование состояния здоровья и получают необходимую профилактическую помощь.

В медицинских организациях Астраханской области функционирует 28 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения. В 2024 году в кабинеты по отказу от курения обратилось около 12 тыс. человек. Все обратившиеся прошли профилактическое мотивационное консультирование, более 1,2 тыс. человек закончили лечение от табачной зависимости, 578 человек отказались от курения.

На территории Астраханской области также осуществляет свою работу 515 школ здоровья. В 2024 году в школах здоровья обучено 129 400 человек.

В 2024 году освоен большой массив работы по обучению населения основам ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний, пропаганде отказа от зависимостей, а также по обучению медицинских, социальных работников, психологов и педагогов навыкам работы с населением по продвижению ЗОЖ и отказа от зависимостей.

Для учащихся, родителей и педагогов в организациях образования проведено 146 очных лекций, бесед и семинаров, суммарный охват составил 6 894 человека.

В рамках работы со старшим поколением реализуется проект «Серебряный возраст». В 2024 году для подопечных социальных центров пожилого возраста проведено 40 лекций с охватом 686 человек.

Всего в 2024 году в рамках просветительских проектов проведены 644 групповых и массовых мероприятия, что на 22,9% превысило плановое значение (524 мероприятия) и на 12,1% значение 2023 года (574 мероприятия), а также более чем в два раза увеличилось число охваченных мероприятиями лиц – более 114,5 тыс. человек (в 2023 году – 56,3 тыс. человек).

В 2024 году на телевизионных каналах проведено 187 передач (589 выходов). Одновременно увеличена активность публикаций в интернет-СМИ (в 2024 году – 536 ед. контента, в 2023 году – 487 ед. контента). Опубликовано 78 статей (521 288 экземпляров, 66 наименований газет). Размещена социальная реклама на радио (три радиостанции) и уличных билбордах (16 ед.).

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

- снижение популяционного риска ССЗ населения Астраханской области путем повышения мотивации к ЗОЖ и создания для этого условий на основе межсекторального взаимодействия (действия, сосредоточенные на четырех

факторах риска неинфекционных заболеваний, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью, пагубным употреблением алкоголя);

- снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском ССЗ и доли граждан, имеющих данные заболевания (диспансеризация, центры здоровья), на основе индивидуального подхода к коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (ожирение, артериальная гипертония, гиперлипидемия, гипергликемия);

- разработка комплекса мер вторичной профилактики ССЗ в рамках участковой службы первичного звена здравоохранения;

- обеспечение широкой доступности мер вторичной профилактики заболеваний на уровне специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.5.4. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

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

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

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

Администрирование и маршрутизация поступающих запросов в региональную телемедицинскую систему Астраханской области (далее – РТМС АО) осуществляется согласно приказам министерства здравоохранения Астраханской области.

В 2024 году количество ТМК пациентов на федеральном уровне составило:

- в подсистеме «Телемедицинские консультации» Федерального электронного регистра Единой государственной информационной системы здравоохранения – 288 ТМК (в 2023 году – 302 ТМК);

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 2 006 ТМК (в 2023 году – 1 710 ТМК);

- в ФТМС Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 330 ТМК (в 2023 году – 244 ТМК).

Количество консультаций на региональном уровне в 2024 году составило:

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 5 388 ТМК (в 2023 году – 5 177 ТМК);
- ТМС «Ростелеком» в формате «пациент – врач» – 2 432 ТМК (в 2023 году – 250 ТМК).

Таким образом, отмечается увеличение количества проведенных ТМК на федеральном уровне по сравнению с 2023 годом на 16,3%, на региональном уровне рост составил 44,1%. Общее количество ТМК, структура ТМК, проведенных федеральными и региональными центрами, структура по консультирующим региональным медицинским центрам представлены в таблицах № 56–58.

Таблица № 56
Общее количество ТМК

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень
2020	6 057	1 424	4 633
2021	7 683	2 256	5 427
2022	10 444	2 624	7 820
2024	8 149	3 656	4 493

В 2024 году отмечается рост общего количества ТМК на 35,9%, что обусловлено внедрением и развитием ТМК в формате «пациент – врач».

Таблица № 57

Структура по консультирующим региональным медицинским центрам

Региональные консультативные центры	Количество консультаций	Форма консультирования		
		экстренная	неотложная	плановая
1	2	3	4	5
Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	148	1	124	123
АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	4	0	0	4
Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	252	124	74	54
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	76	26	21	29
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	102	89	4	9
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	16	9	4	3
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	330	139	38	153
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	72	26	5	41
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	147	45	9	93
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	1 275	481	273	521
ГБУЗ АО «ГП № 2»	6			6
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	52	21	19	12
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	53	29	15	9
ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»	55	0	0	55

1	2	3	4	5
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	24	2	4	18
ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	181	25	96	360
ГБУЗ АО «ОКОД»	92	59	11	22
ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой»	68	14	38	16
ГБУЗ АО АМОКБ	700	47	16	637
ГБУЗ АО «ГП № 10»	12	0	0	12
ГБУЗ АО «ГП № 3»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «ГП № 5»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «ГП № 1»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «ГП № 8»	6	0	0	6
ГБУЗ АО «ДГП № 4»	1	0	0	1
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	57	19	8	30
ГБУЗ АО «ОКПБ»	14	5	4	5
ГБУЗ АО «ОКД»	486	0	0	486
ГБУЗ АО «ОКПД»	28	2	2	24
ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер»	3	0	2	1
ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	53	19	23	11
Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	1	0	1	0
Амбулаторно-поликлиническое отделение ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	69	3	0	66
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	28	15	2	11
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	37	24	11	2
ЧУЗ «МСЧ»	23	1	1	21
ИТОГО:	4 493	1 225	707	2 561

Таблица № 58

Структура ТМК, проведенных федеральными и региональными телемедицинскими центрами

№ п/п	Федеральные и региональные консультативные центры	Количество консультаций	Профиль	Форма консультаций		
				экстренные	неотложные	плановые
1	2	3	4	5	6	7
1	Федеральное государственное бюджетное	348	Детская онкология			55

1	2	3	4	5	6	7
	учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации		Онкология			291
2	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	280	Акушерство, гинекология			2
			Детская гематология			19
			Детская кардиология		3	17
			Детская нейрохирургия		1	42
			Детская эндокринология			9
			Кардиология		1	48
			Неврология			5
			Нейрохирургия		1	29
			Нефрология			6
			Онкология			2
			Педиатрия			7
			Ревматология			1
3	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	27	Сердечно-сосудистая хирургия	2	3	22
4	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский	71	Детская хирургия	5	2	3
			Педиатрия		5	52

1	2	3	4	5	6	7
	центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
5	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	313	Акушерство и гинекология	4	6	71
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	1	8	4
			Неонатология	2	38	18
6	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	54	Онкология			25
			Урология			6
7	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	186	Гематология			32
			Детская иммунология			46
			Детская онкология			108
8	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	78	Кардиология			78
9	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Нацио-	7	Сердечно-сосудистая хирургия			3

1	2	3	4	5	6	7
	нальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации		Кардиология			4
10	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Терапия			6
11	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	213	Детская эндокринология Эндокринология		3	91 119
12	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	62	Онкология			62
13	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	31	Медицинская реабилитация			31
14	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр	42	Гематология Онкология		3	39 1

1	2	3	4	5	6	7
	гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
15	Федеральное государственное автономное учреждение «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	335	Нейрохирургия		53	282
16	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	154	Травматология и ортопедия	2	4	148
17	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	41	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)	2	5	34
18	Филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)			6
19	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский	51	Хирургия	5	14	29

1	2	3	4	5	6	7
	исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
20	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Офтальмология			6
21	Волгоградский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	17	Офтальмология			17
22	Новосибирский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова»	1	Офтальмология			1
23	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней	35	Офтальмология		3	32

1	2	3	4	5	6	7
	имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
24	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации	194	Инфекционные болезни		4	6
			Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)		2	3
			Фтизиатрия		1	166
25	Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	186	Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)		1	1
			Анестезиология-реаниматология (для детей)	18	12	2
			Педиатрия		12	139
26	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева)	80	Педиатрия			80
27	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени	87	Детская травматология и ортопедия	2		85

1	2	3	4	5	6	7
	ни Г.И. Турина» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
28	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации	33	Колопроктология			33
29	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология			1
30	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	32	Детская урология-андрология Нейрохирургия Офтальмология Ревматология Неонатология Педиатрия Сердечно-сосудистая хирургия	1 1 1 1 1 1 1	23	
31	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	18	Челюстно-лицевая хирургия		2	16
32	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский	8	Травматология и ортопедия			8

1	2	3	4	5	6	7
	исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
33	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	22	Урология	2	1	19
34	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации	61	Травматология и ортопедия			61
35	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Стоматология хирургическая			1
36	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства	5	Оториноларингология			5
37	Федеральное государственное автономное учреждение «Нацио-	6	Медицинская реабилитация			6

1	2	3	4	5	6	7
	нальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
38	Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Сердечно-сосудистая хирургия			2
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 9 имени Г.Н. Сперанского» Департамента здравоохранения г. Москва	3	Детская хирургия			2
			Педиатрия			1
40	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства здравоохранения Российской Федерации	22	Ревматология			22
41	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»	5	Фтизиатрия			5
42	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	12	Медицинская реабилитация			1
			Хирургия			1
			Нейрохирургия			10

1	2	3	4	5	6	7
43	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»	59	Нейрохирургия			9
			Офтальмология			4
			Пульмонология			4
			Торакальная хирургия			2
			Травматология и ортопедия			15
			Фтизиатрия			22
			Педиатрия			1
			Травматология и ортопедия			15
			Урология			2
44	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии»	4	Нейрохирургия			4
45	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»	68	Нейрохирургия			1
			Гастроэнтерология			4
			Гематология			9
			Кардиология			1
			Неврология			1
			Нефрология			4
			Пульмонология			47
46	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»	17	Пластическая хирургия			1
			Нейрохирургия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия			6
			Торакальная хирургия			2
			Хирургия			7
47	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндо-протезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Травматология и ортопедия			2
48	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» Федерального	1	Инфекционные болезни			1

1	2	3	4	5	6	7
	медицинско-биологического агентства					
49	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственно центр Российской Федерации Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»	3	Травматология и ортопедия			2
			Нейрохирургия			1
50	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	1	Гематология			1
51	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Радиология			1
			Онкология			1
52	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	20	Неврология			20
53	Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	148	Анестезиология-реаниматология (для детей)			1
			Генетика			3
			Детская гематология			2
			Детская нейрохирургия	8		33

1	2	3	4	5	6	7
			Инфекционные болезни			2
			Детская хирургия		1	
			Кардиология	1	3	1
			Неонатология			13
			Нефрология			3
			Педиатрия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия		12	3
			Фтизиатрия			61
			Акушерство и гинекология	3	1	
			Анестезиология-реаниматология	1		
			Гастроэнтерология	4	7	10
			Кардиология	33	16	5
			Неврология	10	7	1
			Нейрохирургия	3		
			Нефрология	43	7	3
			Пульмонология	5	1	8
			Сердечно-сосудистая хирургия	6	2	4
			Терапия	12	5	
			Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)	1		
		308	Травматология и ортопедия	4	1	2
			Урология	13	4	9
			Хирургия	33	20	11
			Эндокринология	7	2	3
			Медицинская реабилитация	1		
			Анестезиология-реаниматология (для детей)	1		2
		95	Гастроэнтерология	1		
			Детская гематология		1	3
54	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»					
55	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»					

1	2	3	4	5	6	7
			Детская кардиология	2		
			Детская нейро-хирургия	3	9	35
			Оториноларингология	1	1	2
			Детская челюстно-лицевая хирургия	1		
			Детская эндокринология			3
			Диетология			1
			Неврология	1		1
			Неонатология			13
			Нефрология			3
			Педиатрия	1	1	7
			Пульмонология			1
			Детская хирургия		3	
56	ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	40	Инфекционные болезни	16	1	5
57	ГБУЗ АО «ОКОД»	133	Онкология	46	28	59
58	ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1	Инфекционные болезни			1
59	ГБУЗ АО АМОКБ	1342	Аллергология и иммунология	1		4
			Гастроэнтерология	7	8	17
			Гематология	98	32	133
			Кардиология	10	20	14
			Колопротология	4	3	
			Комбустиология	9		
			Неврология	4	3	17
			Нейрохирургия	113	27	116
			Нефрология	63	44	85
			Онкогематология		1	1
			Оториноларингология	1	1	1
			Клиническая фармакология			1
			Пульмонология	9	19	16
			Ревматология	4	1	14
			Рентгенэндовас-	1		

1	2	3	4	5	6	7
			кулярные диагностика и лечение			
			Сердечно-сосудистая хирургия	16	12	27
			Акушерство и гинекология	10		7
			Торакальная хирургия	64	61	28
			Травматология и ортопедия	15	10	31
			Трансфузиология		1	
			Урология	7	10	5
			Хирургия	43	19	6
			Челюстно-лицевая хирургия	1	1	3
			Эндокринология	8	18	27
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)		1	
			Анестезиология-реаниматология (для беременных)		1	
			Анестезиология-реаниматология	5		1
			Анестезиология-реаниматология (для взрослых)	1		1
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кожно-венерологический диспансер»	2	Дерматовенерология			2
61	ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»	16	Анестезиология-реаниматология (для детей)		1	
			Кардиология		1	
			Нейрохирургия	3		
			Сердечно-сосудистая хирургия		1	
			Хирургия	7	3	

1	2	3	4	5	6	7
62	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	17	Терапия	12	5	
63	ГБУЗ АО «ОКОД»	21	Кардиология	2		19
64	ГБУЗ АО «ОКПД»	428	Торакальная хирургия		1	
			Фтизиатрия	46	53	338
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»	6	Психиатрия			6
66	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	2 081	Кардиология	34	34	38
			Сердечно-сосудистая хирургия	387	202	1 386
67	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной наркологический диспансер»	4	Психиатрия-наркология	1	1	2
68	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации	119	Аnestезиология-реаниматология	9	4	
			Аnestезиология-реаниматология (для взрослых)	13	92	1
69	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	31	Детская кардиология		5	21
			Кардиология			3
			Сердечно-сосудистая хирургия			2
70	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России	8	Аnestезия-реаниматология	1		
			Гастроэнтерология			1

1	2	3	4	5	6	7
			Комбустиология	2	2	
			Неврология			1
			Травматология и ортопедия	1		
71	Лечебно-реабилитационный центр ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства»	1	Медицинская реабилитация			1
72	ФГБУ «ГНИЦДК» Минздрава России	3	Дерматовенерология			3
73	ФГБУ «НМИЦ онкологии» (Ростовская область)	69	Онкология			69
74	Клиники ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»	3	Оториноларингология			1
		Травматология и ортопедия			1	
		Урология			1	
75	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»	5	Детская хирургия			1
76	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы»	1	Нефрология			1

1	2	3	4	5	6	7
77	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»	7	Детская хирургия		2	4
			Педиатрия			1
78	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированно медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Яменецкого г. Москвы»	1	Неонатология			1
79	Федеральное государственное бюджетное учреждение Пермского края «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова»	1	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение			1
80	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»	43	Нефрология			43
81	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства	11	Онкология			11
82	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического	2	Неврология			2

1	2	3	4	5	6	7
	агентства»					
83	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология			1
84	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»	2	Нейрохирургия			2
85	Ростовская клиническая больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерально-го медико-биологического агентства»	2	Нейрохирургия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия			1
86	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	2	Медицинская реабилитация			2
87	ЧУЗ «МСЧ»	1	Медицинская реабилитация			1
	ИТОГО:	8 149		1 291	1 092	5 766

В Астраханской области проведено телемедицинское обеспечение совместных организационно-методических и образовательных мероприятий министерства здравоохранения Астраханской области, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Астраханский государственный медицинский университет» (далее – ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России), ГБУЗ АО АМОКБ с районными и городскими медицинскими учреждениями (в 2024 году – 24 мероприятия, в 2023 году – 19 мероприятий).

Проведены телеобразовательные мероприятия (вебинары, конгрессы, конференции) с участием ведущих специалистов медицинских центров Российской Федерации, а также совместные мероприятия министерства здравоохранения Астраханской области и ГБУЗ АО АМОКБ (в 2024 году – 67 мероприятий,

в 2023 году – 69 мероприятий).

В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. В большинстве районов Астраханской области используется транстелефонная передача ЭКГ с помощью аппаратов TREDEX из ФАП в районные больницы. Дистанционная ЭКГ-диагностика в онлайн-режиме позволяет проводить раннюю догоспитальную диагностику ОКС на уровне первичного звена здравоохранения в отдаленных районах с передачей данных в РСЦ и ГБУЗ АО «ОКД». В 2024 году передано 1 851 исследование, в 2023 году – 2 177 исследований. ГБУЗ АО «ОКД» по поручению министерства здравоохранения Астраханской области ежемесячно проводит мониторинг работы на медицинском диагностическом оборудовании TREDEX по районам.

В регионе реализуется пилотный проект по внедрению ТМК в формате «врач – пациент» (в части профиля «кардиология» – на базе ГБУЗ АО «ОКД» с участием только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации). Данный проект разработан для курирования пациентов, нуждающихся в корректировке терапии под контролем лабораторных исследований. Целями проекта являются улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена. В 2024 году в рамках проекта было выполнено 355 консультаций. С 2022 года участие в реализации проекта принимают также врач-эндокринолог и врач-ревматолог, участвующие в оказании помощи пациентам с ССЗ. С 2023 года телемедицинские консультации «врач – пациент» проводят врач-невролог.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

В настоящее время в кабинетах ХСН на базе ГБУЗ АО «ОКД» наблюдается более 3 300 пациентов с минимальной кратностью визитов не реже 1 раза в 3 месяца. Работает отдельная телефонная линия кабинета ХСН, по которой силами среднего медицинского персонала в проактивном режиме производится обзвон пациентов с ХСН спустя 7–14 дней после выписки из стационара, проводится опрос в соответствии с утвержденным перечнем, при необходимости пациент досрочно приглашается на амбулаторный визит для коррекции терапии. Также по данной телефонной линии могут обратиться пациенты, состоящие под наблюдением в кабинете ХСН, для внеплановой записи на прием.

С января 2021 года в регионе реализуется пилотный проект по внедрению телемедицинского консультирования в формате «врач – пациент» в части оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на базе ГБУЗ АО «ОКД» (участие только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации). Проект приоритетен для курирования пациентов, нуждающихся в корректировке терапии под контролем лабораторных исследований (коагулограммы,

липидограммы). Разработан и утвержден тариф в системе ОМС по оплате данного вида помощи. Целью является улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии наиболее уязвимой категории населения, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторнополиклинического звена.

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

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта

В целях повышения качества диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ в Астраханской области внедряется в работу медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта «Вебиомед», с помощью которого проанализировано около 500 тыс. электронных медицинских карт государственной информационной системы в сфере здравоохранения Астраханской области. В 52% случаев искусственный интеллект позволил более точно оценить факторы риска у пациентов с ССЗ, в 30% случаев определено число пациентов, нуждающихся в профилактическом лечении, в 15% случаев выявляются ошибки в определении врачами группы здоровья.

Проведенная работа позволила актуализировать схемы лечения, предотвратить риски развития осложнений болезнь системы кровообращения.

1.6. Кадровый состав медицинских учреждений

Особое внимание министерство здравоохранения Астраханской области уделяет обеспечению здравоохранения квалифицированными кадрами. Так, в медицинских организациях Астраханской области работает более 20,8 тыс. человек, из них 4 499 врачей, 8 378 средних медицинских работников (таблица № 59).

Таблица № 59

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом

Год	Укомплектованность врачебными кадрами		Укомплектованность должностей СМП	
	занятыми ставками	физическими лицами	занятыми ставками	физическими лицами
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
2020	85,1	71,0	89,5	76,4
2021	87,8	69,1	92,0	79,4
2022	87,8	69,8	90,8	79,9
2023	90,3	70	92,8	77,9
2024	91,6	71,0	94,0	78,0

Обеспеченность населения Астраханской области врачами составляет 47,53 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 88,52 на 10 тыс. населения, что выше показателя по Российской Федерации (41,61 по врачам, 87,4 по средним медицинским работникам).

Потребность системы здравоохранения во врачах составляет 281 человек, в том числе во врачах терапевтического профиля – 67 человек, хирургического профиля – 98 человек, в средних медицинских работниках – 355 человек.

Количество трудоустроенных врачей в 2024 году по сравнению с 2023 годом возросло на 74 человека и составило 627 врачей (в 2023 году – 553 врача). Количество средних медицинских работников, трудоустроенных в подведомственные министерству здравоохранения Астраханской области медицинские организации, в 2024 году также возросло, составив 1 192 средних медицинских работника (в 2023 году – 1 111 средних медицинских работников).

Положительная тенденция в первую очередь связана с успешным осуществлением мер социальной поддержки медицинских работников, реализацией программ «Земский доктор» «Земский фельдшер» и направлением на целевое обучение.

Во взаимодействии с ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России в процессе обучения трудоустроены 244 ординатора 1-го и 2-го года обучения (в том числе в городские и детские городские поликлиники – 94 человека, в подразделения скорой медицинской помощи – 20 человек, в районные больницы – 22 человека), в период обучения на должностях среднего медицинского персонала трудоустроено 175 студентов. В системе здравоохранения работает 50 врачей-стажеров из числа ординаторов 2-го года обучения.

Реализуемая министерством здравоохранения Астраханской области и ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России система вахтово-ротационного трудоустройства ординаторов в период обучения позволяет укомплектовать медицинские организации в удаленных районах Астраханской области (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), имеющие дефицит в некоторых врачебных специальностях.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов на 0,4%, что составляет 92,6% (в 2023 году – 92,2%). Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению увеличилась в 2024 году на 1,1% и составляет 100% (в 2023 году – 98,9%). Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов немного снизилась с 98,1% в 2023 году до 96,2% в 2024 году (таблицы № 60, 61).

Таблица № 60

Укомплектованность врачами-кардиологами

Наименование	Штатных долж- ностей		Занято ставок		Физических лиц		Укомплекто- ванность шта- тов физически- ми лицами (%)	
	1	2	3	4	5	6	7	8
	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год
Врачи-кардиологи амбулаторно-поликлинического звена	67,5	67	62,5	61,75	53	50	92,6	92,2
Врачи-кардиологи в стационарах	103,75	106	101,25	104,25	81	88	97,6	98,3
Сердечно-сосудистые хирурги в стационарах	39,75	38,75	38,25	38	28	28	96,2	98,1
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах	22,25	22,75	22,25	22,5	20	19	100,0	98,9
Нейрохирурги	40,75	41,75	35,75	34,25	23	21	64,3	61,3

Таблица № 61

Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенваскулярной диагностике и лечению, нейрохирургами

Показатель	Сердечно- сосудистые хирурги	Врачи по рентгенвас- кулярной диагности- ке и лечению	Нейрохирурги
1	2	3	4
Штатные должности	37,75	25,5	42,75
Занятые должности	35,75	23	37
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	27	19	21
Укомплектованность штатных должностей, %			
занятыми ставками	94,7	90,2	86,5
физическими лицами	71,5	74,5	86,5
Коэффициент совместительства	1,3	1,2	1,8

1	2	3	4
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,36	0,25	0,28

Информация о кадровом составе РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» представлена в таблицах № 62–64.

Таблица № 62

**Информация о кадровом составе РСЦ
ГБУЗ АО АМОКБ**

Наименование должности	Коли- чество штатных должно- стей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних сов- местителей, человек
		основными работни- ками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних сов- местителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	45,75	41,5	0,25	5,25	53	13	1
Врачи-специалисты:	45,75	41,5	0,25	5,25	53	13	1
Руководитель центра врач-кардиолог	0,5	0	0	0,5	0	1	0
Врачи-кардиологи	11,5	10	0	1,5	14	3	0
Врачи по эндоваскулярной диагно- стике и лечению	9	9	0	0	9	0	0
Врач-невролог	9,75	9,5	0	0,25	12	1	0
Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,5	3	0	1,0	4	2	0
Врач – сердечно-сосудистый хирург	8,5	8,0	0,25	2,0	12	6	1
Медицинские сестры, всего	64,0	60,75	0	9,5	77	24	0
Медицинская сестра палатная (посто- вая)	39,0	39,0	0	8,75	55	22	0
Медицинская сестра процедурной	7,0	6,25	0	0,25	7	1	0
Старшая медицинская сестра	2,0	2,0	0	0	2	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
Медицинская сестра-анестезист	4,0	3,5	0	0,5	3	1	0
Медицинская сестра перевязочной	1,0	1,0	0	0	1	0	0
Старшая операционная медицинская сестра	1,0	1,0	0	0	1	0	0
Операционная медицинская сестра	10,0	8,0	0	0	8	0	0
Социальные работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	1,25	0	0,5	0,25	1	1	1
Педагогические работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	1	0	1	0	0	0	2
Младший медицинский персонал, всего	57,0	54,0	0	6,0	70	16	0
Санитарка (санитар)	45,0	42,0	0	2,0	53	7	0
Сестра-хозяйка	2,0	2,0	0	0	2	0	0
Прочий персонал, всего	10,0	10,0	0	4,0	15	9	0

Таблица № 63

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

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних совместителей, чел.
		Основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	36	26	0,5	8	26	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты:	36	26	0	8	26	0	0
Врачи-кардиологи	17	12	0,5	4	12	0	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0	0	0	0	0	0	0
Врач-невролог	19	14	0	4	14	0	0
Врач-терапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рефлексотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-психотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	0	0	0	0	0	0	0
Врач клинической лабораторной диагностики	0	0	0	0	0	0	0
Медицинские сестры, всего	64	48	0	10	48	0	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	59	43	0	10	43	0	0
Медицинская сестра процедурной	3	3	0	0	3	0	0
Старшая медицинская сестра	2	2	0	0	2	0	0
Младший медицинский персонал	10,75	10	0	0	10	0	0
Прочий персонал, всего	35,5	30	0	0	39	0	0

Таблица № 64

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

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних совместителей, человек
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего	в том числе внутренних совместителей	
1	2	3	4	5	6	7	8
Врачи-специалисты, всего	13,75	0	0	0	0	0	0
Врачи-специалисты:	10	4,0	1,25	3,75	9	7	2
Врачи-кардиологи	3,75	0,75	0	1,25	3	2	0
Врач – анестезиолог-реаниматолог	1,0	0	0	0,5	1	1	0
Врач функциональной диагностики	1,0	1,0	0	0	1	0	0
Врач ультразвуковой диагностики	2,0	0	0	2,0	2	2	0
Врач-невролог	3,5	3	0,5	0	4	1	1
Врач-физиотерапевт	0	0	0	0	0	0	0
Врач-рефлексотерапевт	0,25	0	0	0,25	1	1	0
Врач-психотерапевт	0,25	0	0	0	0	0	0
Врач-рентгенолог	1,0	0	0,75	0	0	0	1
Врач клинической лабораторной диагностики	1,0	0	0	1,0	0	2	0
Медицинские сестры, всего	10,0	9,0	0	1,0	8	3	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	9,0	9,0	0	0	8	0	0
Медицинская сестра процедурной	1,0	0	0	1,0	0	3	0

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

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

Лекарственное обеспечение граждан предусмотрено в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 30.01.2025 № 41-П.

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

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

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

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

Пункты отпуска лекарственных препаратов по льготным рецептам также организованы в 122 структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, в населенных пунктах

Астраханской области, в которых отсутствуют аптечные организации.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» организовано предоставление мер социальной поддержки гражданам, перенесшим острые ССЗ, в виде обеспечения их лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно в амбулаторных условиях в течение двух лет со дня установления клинического диагноза. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу ССЗ, при лечении в амбулаторных условиях.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами производится за счет средств федерального бюджета в форме предоставленных субсидий и средств бюджета Астраханской области в пределах лимитов бюджетных средств, выделенных на указанную цель. В 2024 году на закупку лекарственных препаратов было выделено 87,2 млн рублей (в 2023 году – 75,8 млн рублей), в том числе из бюджета Астраханской области – 2,6 млн рублей (в 2023 году – 2,3 млн рублей), из федерального бюджета – 84,6 млн рублей (в 2023 году – 73,5 млн рублей).

В регистр пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в 2024 году включено 8 218 пациентов (в 2023 году – 7 206 пациентов). Лекарственные препараты получило 8 150 человек (в 2023 году – 7 120 человек).

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

В целях оказания своевременной и доступной лекарственной помощи сельскому населению 122 сельских населенных пунктов, расположенных в трудно доступных и отдаленных местах, где отсутствуют аптечные организации, медицинские работники структурных подразделений медицинских организаций осуществляют адресную доставку лекарственных препаратов гражданам по льготным рецептам, а также гражданам пожилого возраста, маломобильным одиноким и одиноко проживающим гражданам.

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

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

1. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 25.03.2016 № 541р «О кураторах медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области», которым утвержден перечень медицинских организаций, осуществляющих кураторство, и курируемых медицинских организаций по курируемым профилям.

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

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

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

3. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 16.05.2019 № 508р «О совершенствовании организаций оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с легочной артериальной гипертонией», регламентирующее работу по оказанию медицинской помощи взрослому населению с легочной артериальной гипертонией в ГБУЗ АО «ОКД».

4. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.04.2021 № 260р «О создании кабинета антикоагулянтной терапии», регламентирующее работу кабинета для пациентов с высоким риском тромботических/геморрагических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии на базе ГБУЗ АО «ОКД».

5. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 29.12.2023 № 802р «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на территории Астраханской области».

6. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.06.2022 № 485р «О совершенствовании организаций оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области с резистентной артериальной гипертензией», регламентирующее деятельность кабинета резистентной артериальной гипертензии.

7. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

8. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.05 2024 № 274 р «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Астраханской области».

9. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.05 2024 № 271 р «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям в Астраханской области».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» в 2019–2024 годах

Наименование показателя	Целевой показатель	Фактический	% исполнения
1	2	3	4
Доля лиц с болезнями кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	80,0	86,00	107,50
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	7,68	3,01	255,15
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	17,2	14,2	121,13
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	22,3	18,6	119,89
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шун-	90,0	98,30	109,22

1	2	3	4
тирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	2,056	2,555	124,27

1.10. Выводы

Основными проблемами в достижении целевых показателей смертности от основных причин являются:

- недостаточная информированность населения о факторах развития хронических заболеваний и их обострений, вследствие чего позднее обращение за медицинской помощью;
- качество диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями, отсутствие контроля эффективностью лечения, мониторинг лабораторно-инструментальных обследований прогрессирования заболеваемости;
- недостаточность обеспечения кадрами в поликлинических и стационарных условиях.

2. Цель и показатели

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» является снижение к 2030 году:

- больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,0%,
- больничной летальности от ОНМК до 14,0%.

Увеличение к 2030 году следующих показателей:

- «Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%»;
- «Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%»;
- «Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, – до 98%»;

- «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, — до 5%».

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» представлены в таблице № 65.

Таблица № 65

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	«Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесячного планового значения для региона, %»												
	-	100% от 1590											
3	«Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10 I00–I99)												
	-	117	234	352	469	586	703						
4	«Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10 I00–I99)												
	-	3											

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

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

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

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

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

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

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Дооснащение и (или) пере-

оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Астраханской области.

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

3.8. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при заболеваниях органов кровообращения.

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

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

3.11. Развитие санитарной авиации для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в отдаленных населенных пунктах с учетом географических особенностей региона.

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

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

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

№	Наименование мероприятия	Дата нача-ла реализа-ции	Дата окон-чания реа-лизации	Характеристика резуль-тата	Критерий исполнения ме-роприятия	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ						
1.1	Проведение обучающих семинаров, клинических конференций, лекций, практических тренингов по использованию клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ по профилям «кардиология» и «неврология» в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодное проведение не менее 10 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Ежегодно проведено не менее 12 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области
1.2	Мониторинг проведения образовательных мероприятий по внедрению клинических рекомендаций пациентам с ССЗ в каждой медицинской организации Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодное представление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
1.3	Совершенствование мероприя-	01.03.2025	31.12.2030	Ежеквартальный отчет в	Доля пациентов с ОКС	Главные врачи меди-

1	2	3	4	5	6	7
	тий по обеспечению доли пациентов с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ, ПСО, не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации			министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими организациями Астраханской области	и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ, ПСО, – не менее 95 %	цинских организаций, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области
1.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	01.03.2025	31.12.2030	Ежеквартальный отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций на основании аналитических справок, представленных медицинскими организациями Астраханской области	Доля проведенных тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	01.03.2025	31.12.2030	Аналитическая справка о выполнении медицинскими организациями Астраханской области клинических рекомендаций с изданием распоряжения о принятии управленийских решений	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, – не менее 35 %	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план по увеличению ко-	Отчет о реализации плана по увеличению количества	Первый заместитель министра здравоохран-

1	2	3	4	5	6	7
	увеличения количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя не менее 15% пациентов с геморрагическим инсультом			личества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом. Проведено не менее 80% консультаций нейрохирургами пациентов с геморрагическим инсультом. Не менее 15% пациентов с геморрагическими инсультами получили нейрохирургическое лечение по итогам консультаций	ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	нения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план по увеличению количества оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	Отчет о реализации плана	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иг-	Отчет о реализации плана	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
				лы» не более 40 минут		
1.9	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 60 минут; - проведение реперфузионной терапии – не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; - охват ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90%; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; - доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, – не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельски- 	01.03.2025	31.12.2030	<p>Утвержден и реализуется план по снижению смертности населения от ИБС</p>	<p>Отчет об исполнении плана по снижению смертности от ИБС</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ми жителями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранные оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; - обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; - доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; - доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% 					

1	2	3	4	5	6	7
	от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)					
1.10	Контроль исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.03.2025	31.12.2030	В соответствии с ежегодным планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится контроль выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	Отчет о проведении проверки выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
1.11	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Внесение изменения в распоряжение о плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний (нагрузочное тестирование с визуализацией, КТ-коронарография, радионуклидная диагностика, иное)	Нормативный правовой акт министерства здравоохранения Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, рентгенэндоваскулярный хирург
1.12	Выполнение внутривенной ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом	01.03.2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОИМК, внутри-	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен внутривенный тромболизис, составляет не	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный невролог министерства

1	2	3	4	5	6	7
				венного тромболизиса – не менее 10% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	менее 10% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	здравоохранения Астраханской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.03.2025	31.12.2030	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов отчетности. Внедрение чек-листов в 100% медицинских организаций, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов	Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
2.2	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности медицинских организаций Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Аналитическая справка о результате анализа применения индикаторных показателей	Аналитическая справка министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа применения индикаторных показателей	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
2.3	Организация работы координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Астраханской области (далее – координационный со-	01.03.2025	31.12.2030	Распоряжение о создании координационного совета. Положение о координационном совете	Протокол заседания координационного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
	вет)					
2.4	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета по совершенствованию системы здравоохранения на территории Астраханской области (далее – экспертный совет) с формированием заключения и последующим направлением результатов в медицинские организации	01.03.2025	31.12.2030	Ежемесячный разбор клинических случаев	Протокол заседания экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.5	Проведение заседаний экспертного совета для решения сложных (спорных) вопросов организаций медицинской помощи пациентам с ССЗ. Принятие решений на основе анализа деятельности экспертного совета	01.03.2025	31.12.2030	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности экспертного совета с принятием управленческих решений	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности экспертного совета	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
2.6	Проведение семинаров по вопросам кодирования причин смерти для сотрудников медицинских организаций Астраханской области, в обязанности которых входит заполнение медицинских свидетельств о смерти	01.03.2021	31.12.2030	Не менее одного семинара в квартал для врачей медицинских организаций Астраханской области	Не менее одного семинара в квартал для врачей медицинских организаций Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ПАБ», директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
2.7	Обеспечение контроля кодирования причин смерти в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности, увеличение числа аутопсий в медицинских органи-	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности	Директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный внештатный специалист по патологической анатомии министерства

1	2	3	4	5	6	7
				зациях Астраханской области, оказывающих медицинскую помощь при ОКС и ОНМК		здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
2.8	Ежемесячный анализ обоснованности всех случаев летальности с инфарктом миокарда, при которых применялись эндоваскулярные методы диагностики и лечения	01.03.2025	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда	Представление ежеквартального отчета с анализом летальности и мерами по их устранению	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области
2.9	Показатели результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК: - информирование 100% пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; - определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью резуль-	01.03.2025	31.12.2030	Снижение риска развития осложнений	Представление ежеквартального отчета с анализом летальности и мерами по их устранению	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
	татов в электронную медицинскую карту; - время ожидания плановой коронароангиографии – не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению					
3. Работа с факторами риска развития ССЗ						
3.1	Повышение информирования различных групп населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и снижения воздействия факторов риска их развития путем организации волонтерского движения с привлечением обучающихся вузов и ссузов, пропагандирующего ЗОЖ; организация и проведение обучающих семинаров и профилактических мероприятий по выявлению и предотвращению факторов риска развития ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Увеличение числа обученных волонтеров, создание единого профилактического пространства	Ежегодное обучение не менее 120 волонтеров	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.2	Обеспечение деятельности школ здоровья для пациентов с ССЗ в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики неинфекционных заболеваний и формирование системы мотивации ЗОЖ у населения Астраханской области	Ежегодное обучение в школах здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией» (не менее 14 000 человек), «Школа для пациентов с сердечной недостаточностью» (не менее 7 000 человек)	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главные врачи медицинских организаций
3.3	Функционирование школ для	01.03.2025	31.12.2030	Внедрение муниципаль-	Отчет о функционировании	Первый заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	родственников больных с ССЗ			ными образованиями программ укрепления общественного здоровья	школ для родственников больных с ССЗ	министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области
3.4	Функционирование в муниципальных образованиях муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.03.2025	31.12.2030	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены в 13 медицинских организациях (100%)	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области
3.5	Обучение врачей и средних медицинских работников методам выявления и профилактики факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертонией, ИБС, перенесших инфаркт миокарда и инсульт (выездные семинары, мастер-классы, областные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение	01.03.2025	31.12.2030	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение	Количество обученных специалистов – не менее 300 человек в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	смертности от БСК)			ние доли пациентов с ССЗ, приверженных лечению		
3.6	Проведение обучающих семинаров для врачей-терапевтов и кардиологов по ведению больных высокого сердечно-сосудистого риска, перенесших инфаркт миокарда, с ХСН	01.03.2025	31.12.2030	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, приверженных лечению	Проведение не менее 4 обучающих семинаров в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций
3.7	Организация и проведение мониторинга факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и мониторинга эффективности мероприятий профилактики ССЗ в Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Изучена информированность населения; проведена оценка и коррекция профилактических программ и проектов по профилактике развития ССЗ	Отчет о результатах проведения эпидемиологического мониторинга факторов риска развития ССЗ	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике
3.8	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с исполнительными	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды и системы мотивации, способствующей ведению	Реализация нормативного правового акта по ограничению продажи продуктов	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской

1	2	3	4	5	6	7
	органами, администрациями муниципальных образований Астраханской области, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области			гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, повышение физической активности	и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров, сахара и соли на основе межведомственного взаимодействия	области, заместитель министра здравоохранения Астраханской области
3.9	Реализация мероприятий и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, работников предприятий и организаций Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Формирование единого профилактического пространства и системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области	В год обучено не менее 300 медицинских работников, не менее 300 педагогических работников, не менее 120 специалистов социальной сферы, не менее 100 работников предприятий и организаций Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, невролог, кардиолог, диетолог, психиатр-нарколог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.10	Организация и проведение тематических акций в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов, направленных на пропаганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	Отчет о проведении тематических акций здоровья в образовательных учреждениях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»

1	2	3	4	5	6	7
3.11	Организация выступлений, посвященных принципам ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний, на местных каналах телевидения	01.03.2025	31.12.2030	Организовано не менее 10 выступлений	Организовано не менее 10 выступлений ежегодно	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.12	Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактике факторов риска	01.03.2025	31.12.2030	Повышение информированности населения о ранних проявлениях заболеваний, факторах риска их развития	Опубликовано не менее 40 статей по пропаганде ЗОЖ в местной печати	Начальник отдела по связям с общественностью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.13	Организация проведения Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физиче-	Отчет о проведении Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Все-	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»

1	2	3	4	5	6	7
	борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом			ской активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	мирного для борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом	
3.14	Привлечение волонтёрской организации «Волонтёры-медики» и иных волонтёрских движений к проведению профилактических мероприятий среди населения	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Участие волонтеров в проведении не менее 70% профилактических мероприятий	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказание первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
4.1	Разработка, создание и направление макетов «Симптомы ОКС и ОНМК»	01.03.2025	31.12.2030	Повышение информированности населения о симптомах развития ОКС и ОНМК, ранняя диагностика данных заболеваний, снижение риска смертности от БСК	В год разработано не менее 20 информационных плакатов о симптомах развития ОКС и ОНМК, профилактике осложнений ССЗ	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике
4.2	Создание роликов о первых симптомах ОКС и ОНМК, ме-	01.03.2025	31.12.2030	Повышение информированности населения о	Ежегодно создается не менее 10 роликов о первых	Начальник отдела по связям с общественно-

1	2	3	4	5	6	7
	рах профилактики ССЗ			симптомах развития ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	симптомах ОКС и ОНМК, мерах профилактики ССЗ	стью министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
4.3	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров и медицинских сестер медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.03.2025	31.12.2030	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Проведение не менее 1 обучающего семинара, круглого стола в месяц	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
4.4	Обеспечить дальнейшее повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспище-	01.03.2025	31.12.2030	Снижение риска осложнений БСК	Отчет о проведенных исследованиях не менее 1 раза в квартал	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	водная эхокардиография, тред-мил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
5.1	Согласовать план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.03.2025	31.12.2030	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	Утверждение плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, врач-терапевт, заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
5.2	Провести образовательные мероприятия для обучения участ-	01.03.2025	31.12.2030	Представление ежеквартального отчета о коли-	Представление ежеквартального отчета о количе-	Главные внештатные специалисты мини-

1	2	3	4	5	6	7
	ковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь			чество проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	стве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	стерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, терапевт, нейрохирург, сердечно-сосудистый хирург, специалист по медицинской профилактике, специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
5.3	Мониторинг работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.03.2025	31.12.2030	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
5.4	Развитие системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	01.03.2025	31.12.2030	Соблюдение маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца	Процент профильной госпитализации с учетом маршрутизации не менее 90% ежегодно	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург; главные врачи медицинских организаций
5.5	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной	01.03.2025	31.12.2030	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рам-	Увеличение к 2030 году на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской об-

1	2	3	4	5	6	7
	профилактики ССЗ			ках ВМП)	рамках ВМП)	ласти сердечно-сосудистый хирург, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
5.6	Льготное лекарственное обеспечение граждан после перенесенного ОНМК, ОИМ, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная аблация по поводу ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показателей	Снижение к 2030 году на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК	Первый заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций
5.7	Обеспечение кабинетов профилактики в медицинских организациях Астраханской области печатной и видеопродукцией профилактической направленности	01.03.2025	31.12.2030	Визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска ССЗ	Не менее 1 300 экземпляров печатной продукции направлено в кабинеты и отделения медицинской профилактики медицинских организаций Астраханской области ежегодно	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике
5.8	Организационно-методическое сопровождение деятельности кабинетов, отделений медицинской профилактики в части проведения профилактических	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества проведения диспансеризации населения, в том числе проведения углубленных профилактиче-	Отчет о кураторских выездах	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»

1	2	3	4	5	6	7
	медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации			ских консультирований		
5.9	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, резистентной артериальной гипертензией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ	<p>Ежегодно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - охват двойной антитромбоцитарной терапией не менее 95% пациентов, перенесших ИМ; - охват липидснижающей терапией не менее 95% пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; - охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); - охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% пациентов (в отсутствие противопоказаний); - достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в 	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург

1	2	3	4	5	6	7
					соответствии с клиническими рекомендациями. Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
5.10	Организация кабинетов для дистанционного консультирования больных с использованием информационных технологий и дистанционного мониторирования электрокардиограмм	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в районных больницах, СМП	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						
6.1	Обеспечение реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%, в том числе лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – не менее 95%, лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90%	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% пациентов с ССЗ ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения по	01.03.2025	31.12.2030	Созданы и доработаны программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возмож-	В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрены в про-	Главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	поводу хронических неинфекционных заболеваний			ности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	граммы школ пациентов сведения о необходимости и возможности бесплатного диспансерного наблюдения. Ежегодно не менее 20 изданий буклетов-флаеров о возможности диспансерного наблюдения	
6.3	Информирование пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде устного оповещения каждого пациента, публикации информационных материалов на сайтах медицинских организаций	01.03.2025	31.12.2030	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; раздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Во всех медицинских организациях размещена информация о возможности	Проведено не менее 2 лекций для пациентов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении медицинской организации размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; раздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности и необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				и необходимости прохождения диспансерного наблюдения		
6.4	Мероприятия по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по своевременному взятию на диспансерный учет пациентов с ССЗ. Создание нового функционала в региональной информационно-аналитической медицинской системе, обеспечивающего информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара. Разработка и доработка информационного контура Астраханской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечена передача эпикризов из историй болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Своевременное информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов с ССЗ из стационара, охваченных диспансерным наблюдением	Не менее 70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачено диспансерным наблюдением	Главные врачи медицинских организаций, заместитель министра здравоохранения Астраханской области, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»
6.5	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охвачен-	01.03.2025	31.12.2030	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% больных с артериальной гипертонией и	Не менее 90% пациентов с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, пе-	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской

1	2	3	4	5	6	7
	ных диспансеризацией пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК			хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Астраханской области	помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
6.6	Организация исследований в медицинских организациях по изучению грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы	01.03.2025	31.12.2030	Сформирована выборка для проведения социологического исследования в медицинских организациях	Выборка 1 300 человек ежегодно	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций
6.7	Совершенствование маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе в целях эффективного диспансерного наблюдения по отдельным нозологиям	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение доступности консультативного приема врачом-кардиологом для пациентов с ССЗ	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области о маршрутизации пациентов с ССЗ	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи меди-

1	2	3	4	5	6	7
						цинских организаций
6.8	Развитие специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение доступности консультативного приема врачом-кардиологом для пациентов с ССЗ	<p>Результатом мероприятия рекомендовано считать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные приказом министерства здравоохранения Астраханской области программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК; - снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; - охват квадртерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); 	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
					<ul style="list-style-type: none"> - своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; - снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; - снижение частоты тромбоэмбологических осложнений при наличии ФП/ТП; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса) 	
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	Совершенствование организации службы СМП – функционирование единой центральной диспетчерской службы СМП с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, передачи вызовов бригадам СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Совершенствование организации службы СМП – завершение формирования единой центральной диспетчерской службы СМП (присоединение северных муниципальных образований к единой сети)	Обеспечено соблюдение алгоритмов приема вызовов СМП с подозрением на ОКС, ОНМК, нарушение сердечного ритма. Доля переданных вызовов бригаде СМП при подозрении на ОКС, ОНМК в течение 2 минут с момента обращения за СМП, от общего	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
	в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в не-профильные медицинские организации				числа обращений за СМП	специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями в соответствии с КР	Ежегодно проводится оценка регионального распоряжения по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия клиническим рекомендациям. При необходимости проводится его актуализация	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
7.3	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения показателей: - время доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут –	Доля выездов со временем доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут –	Главные врачи медицинских организаций главные внештатные специалисты министерства здравоохране-

1	2	3	4	5	6	7
	ОКС			<p>момента обращения за СМП – не более 20 минут;</p> <p>- время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления диагноза) – не более 10 минут;</p> <p>- проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза</p>	<p>не менее 95%.</p> <p>Доля случаев с временным интервалом не более 10 минут от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления диагноза) – не менее 95%.</p> <p>Доля случаев проведения тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза – не менее 95% от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии</p>	<p>ния Астраханской области: кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, министерство здравоохранения Астраханской области</p>
7.4	Повышение качества оказания скорой медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	<p>Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе ско-</p>	<p>Обеспечена работа всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе ско-</p>	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
				оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Обеспечение укомплектованности водителей автомобилей СМП	вой специализированной, медицинской помощи», в 100% медицинских организаций к 2030 году. Укомплектованность водителями СМП в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделения СМП, составляет не менее 85% к 2030 году	
7.5	Повышение качества оказания скорой медицинской помощи при ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ при подозрении на ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ. Обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП	100% медицинских организаций, расположенных в отдаленных населенных пунктах, направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки бригадой СМП. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
7.6	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью курса каждой школы не менее	Обучение не менее 30% фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах ежегодно .	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
				36 часов в очном формате. Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной и реанимационной медицинской помощи		медицинских организаций
7.7	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС – не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут (не менее 95% от всех вызовов скорой медицинской помощи); - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (OKCnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут; - доля проведения реперфузионной тактики при OKCnST – не	01.03.2025	31.12.2030	Информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Ежемесячная информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»

1	2	3	4	5	6	7
	<p>менее 90% от всех случаев ОКСнСТ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСнСТ (фармакоинвазивная тактика) – не менее 90% от всех случаев ОКСнСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, – не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОКС; - первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; - обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда 					
7.8	Контроль за соблюдением схем маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК	01.03.2025	31.12.2030	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 2% к 2030 году	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 0,2% к 2030 году	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
						по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций
7.9	Организация в РСЦ, ПСО круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая передачу результатов ЭКГ	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
7.10	Обеспечение доли догоспитальной тромболитической терапии при ОКС при наличии медицинских показаний в пределах утвержденного норматива	01.03.2025	31.12.2030	Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, – 90%	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 90% от общего числа ТЛТ	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
7.11	С целью повышения уровня профессиональных знаний медицинских работников, участвующих в оказании СМП (врачей скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-	01.03.2025	31.12.2030	Сдача зачета сотрудниками бригад СМП по ОКС и ОНМК по итогам проведенного обучения. Мастер-класс по проведению тромболизиса на	Проведены 24 обучающих семинара	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
	терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАП), проведение выездных семинаров (2 раза в год) по ОКС, ОНМК, ТЛТ, сердечно-легочной реанимации			этапе СМП с тестированием. Проведение СЛР при ТЛТ		медицинских организаций
7.12	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из районов области, в том числе с использованием санитарно-авиационной эвакуации	01.03.2025	31.12.2030	Своевременная госпитализация больных с ОКС и ОНМК из районов области авиатранспортом	Ежемесячный отчет главного врача ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» о медицинской эвакуации пациентов	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц
7.13	Обеспечение достижения к 2030 году доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации в Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации – не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	Ежегодный статистический отчет министерства здравоохранения Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц
7.14	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.03.2025	31.12.2030	Информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа до 40% к 2030 году	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астрахан-

1	2	3	4	5	6	7
						ской области: кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1	Реализация маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с нормативными документами	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), – не менее 95%	Главные врачи медицинских организаций
8.2	Ведение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе БЦА, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе БЦА, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный нейрохирург министерства здравоохранения Астраханской области
8.3	Использование метода реперфузионной терапии, метода ло-	01.03.2025	31.12.2030	Достижение целевых показателей:	Ежеквартальный отчет о проведении реперфузион-	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	кальной эндоваскулярной тромбоэкстракции при ишемическом инсульте			- доля ТЛТ – не менее 10%; - доля метода локальной эндоваскулярной тромбоэкстракции – не менее 5%	ной терапии, метода локальной эндоваскулярной тромбоэкстракции в министерство здравоохранения Астраханской области	главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
8.4	Проведение анализа итогов деятельности РЦЦ и ПСО (не реже 1 раза в квартал) и внесение необходимых корректировок в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области невролог, кардиолог
8.5	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.03.2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракции и (или) тромбоаспирации не менее 5% от всех нуждающихся	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и (или) тромбоаспирация, составляет не менее 5% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ ФССЦХ (г. Астрахань), главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области
8.6	Ежемесячный анализ обоснованности всех случаев леталь-	01.03.2025	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда	Представление ежеквартального отчета в мини-	Главные внештатные специалисты мини-

1	2	3	4	5	6	7
	ности с инфарктом миокарда, при которых применялись эндоваскулярные методы диагностики и лечения			(достижение регионального целевого показателя)	стерство здравоохранения Астраханской области, содержащего анализ, замечания и предложения по устранению недостатков при оказании помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией	стерства здравоохранения Астраханской области по кардиологии и рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
8.7	Организация мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС, ежедельно в разрезе медицинских организаций	01.03.2025	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда (достижение регионального целевого показателя)	Доля ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90% от числа поступивших пациентов с ОКСпСТ. Доля ЧКВ при ОКСпСТ после проведения ТЛТ – не менее 90% от числа пациентов, которым была проведена ТЛТ	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
8.8	Организация ежемесячного мониторинга ампутаций и экзартикуляций в разрезе учреждений Астраханской области, уровня ампутации (большие/малые)	01.03.2025	31.12.2030	Снижение осложнений БСК	Отчет по итогам года	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по сердечно-сосудистой хирургии
8.9	Создание регламента маршрутизации пациентов с облитерирующим атеросклерозом и критической ишемией конечностей на территории региона	01.03.2025	31.12.2030	Снижение осложнений БСК	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области
8.10	Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взросло-	01.03.2025	31.12.2030	Снижение смертности БСК	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетно-	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	го населения				го планового значения, %. Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением аблации (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %	Астраханской области по сердечно-сосудистой хирургии, министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ «ФССЦХ» (г. Астрахань)
9. Медицинская реабилитация						
9.1	Информирование пациентов о возможности и необходимости проведения реабилитации путем оповещения каждого пациента и размещения в медицинских организациях публикаций и других информационных материалов	01.03.2025	31.12.2030	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. В каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; раздано 1 000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	В медицинских организациях региона: - созданы и работают школы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации; - размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; - раздано 1 000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, по медицинской профилактике
9.2	Реализация мероприятий по оснащению/дооснащению ме-	01.03.2025	31.12.2030	Провести переоснащение и (или) дооснащение	ПСО, РСЦ оснащены медицинским оборудованием	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	дицинских организаций оборудованием для проведения реабилитации (в соответствии с стандартами оказания медицинской помощи)			ПСО, РСЦ медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации	для ранней медицинской реабилитации	министрство здравоохранения Астраханской области
9.3	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.03.2025	31.12.2030	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО	Охват реабилитацией второго этапа пациентов с ОНМК и ОКС – не менее 40%	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», министерство здравоохранения Астраханской области
9.4	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар – не менее 70% пациентов с ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК (в медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний)	01.03.2025	31.12.2030	Раннее восстановление пациентов с ОНМК и ОКС	Доля пациентов, направленных на раннюю реабилитацию не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: - не менее 90% пациентов от числа поступивших в специализированные отделения для пациентов с ОНМК; - не менее 70% пациентов от числа поступивших в специализированные отделения для пациентов с ОКС. Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50	Главные врачи ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» и ГБУЗ АО АМОКБ, директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
				медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС) – не менее 80% должны быть без замечаний		
9.5	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки: - стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар; - нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии)	01.03.2025	31.12.2030	Ранее восстановление пациентов с ОНМК и ОКС	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт пациентов с ОНМК – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог
9.6	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение	01.03.2025	31.12.2030	Проводятся всем пациентам мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт пациентов с ССЗ – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	чивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма			реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма		
9.7	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ	01.03.2025	31.12.2030	Проведение пациентам с ССЗ мероприятий ранней медицинской реабилитации (позиционирование, ранняя мобилизация, вертикализация)	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт – не менее 80% должны быть без замечаний	Главный внештатный специалист по реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области
9.8	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.03.2025	31.12.2030	Реализован механизм отбора и перевода на второй этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по	Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап реабилитации, составляет: - в отделении для пациентов с ОНМК – не менее 35% пациентов от общего	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невро-

1	2	3	4	5	6	7
				ШРМ 4–5–6 баллов	числа закончивших лечение; - в отделении для пациентов с ОКС – не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение. Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС) – не менее 80% должны быть без замечаний	лог, кардиолог
9.9	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения	01.03.2025	31.12.2030	Реализован механизм отбора и перевода на третий этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2–3 балла	Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла и направленных на третий этап реабилитации, составляет: - в отделении для пациентов с ОНМК – не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение; - в отделении для пациентов с ОКС – не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение. Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицин-	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний)				ских карт пациентов с ОКС) – не менее 80% должны быть без замечаний	
9.10	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	01.03.2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов перенесших ОКС и ОНМК при отсутствии реабилитационного потенциала: - для оказания паллиативной медицинской помощи; - для оказания медицинской помощи по гериатрии	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС) – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог
9.11	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.03.2025	31.12.2030	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы	Отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о количестве врачей, прошедших обучение	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области
9.12	Обеспечение мониторинга и анализа показателей мероприятий медицинской реабилитации	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества медицинской реабилитации	- доля пациентов с оценкой по ШРМ 6 баллов от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 5 баллов от общего	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской об-

1	2	3	4	5	6	7
					числа прошедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 4 балла от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	ласти по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
10.1	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами медицинских организаций (в соответствии со стандартами)	01.03.2025	31.12.2030	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.2	Ежеквартальный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенваскулярной диагностике) с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1,2	01.03.2025	31.12.2030	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.3	Проведение образовательных мероприятий, направленных на	01.03.2025	31.12.2030	Проведены образовательные мероприятия,	Проведены образовательные мероприятия, направ-	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в симуляционных центрах			направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	ленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты по профилю.
10.4	Повышение квалификации медицинских работников посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	01.03.2025	31.12.2030	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.5	Организация подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов и специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и ПСО	01.03.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и ПСО на портале непрерывного медицинского образования	Обучено 10 врачей-кардиологов, 10 врачей-неврологов, 1 рентгенваскулярный хирург, 1 сердечно-сосудистый хирург, 4 врача по медицинской реабилитации	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами	01.03.2025	31.12.2030	К 31.12.2030 укомплектованность ПСО и РСЦ в	К 31.12.2030 укомплектованность ПСО и РСЦ в со-	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	ми ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами отделений реанимации и интенсивной терапии и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения			соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	ответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.7	Укомплектование медицинских организаций врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказами)	01.03.2025	31.12.2030	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации	В медицинских организациях работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации (в том числе психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.8	Ежегодное определение реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и медицинской специальности. Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования в системе непрерывного медицинского образования, на сертификационных циклах повышения квалификации. Ежеме-	Трудоустроено не менее 95% обучающихся по целевому договору	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
				сячный мониторинг укомплектованности кадрами в разрезе медицинских организаций. Подготовка кадров в целевой ординатуре		
10.9	Расширение амбулаторного сегмента медицинской помощи по профилю «кардиология» в структуре ГБУЗ АО «ОКД»	01.03.2025	31.12.2030	Увеличение штатных должностей кардиологов на 25%	Утверждение штатного расписания с внесенными изменениями	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Проведение консультаций с применением телемедицинских технологий в круглосуточном режиме в формате «врач – врач» с медицинскими организациями региона	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
11.2	Формирование дорожной карты по развитию ГБУЗ АО «ОКД» на 2025–2030 годы	01.03.2025	31.12.2030	Формирование дорожной карты по развитию ГБУЗ АО «ОКД»	Нормативный правовой акт министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
11.3	Организация многоуровневой системы контроля кодирования причин смерти под руководством министерства здравоохранения Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	- проведение обучающих мероприятий по особенностям учета и кодирования в статистике заболеваемости и смертности; - назначение ответственного за контроль коди-	Отчет министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД», главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				<p>рования причин смерти в регионе;</p> <p>- проведение контроля соответствия выбора кода первоначальной причины смерти клиническим данным на стационарном и амбулаторном этапах, а также актуальным порядкам статистического учета и кодирования смертности, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, на постоянной основе;</p> <p>- рассмотрение возможности внедрения в медицинскую информационную систему автоматической системы по анализу причин смерти с использованием форматологического контроля и таблиц соответствия причин смерти (в том числе анализ эффективности работы автоматизированной системы «МСС Медицинский информационно-аналити-</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				ческий центр Астраханской области», планирование мероприятий по ее доработке)		
11.4	Внедрение стандартизированного протокола трансторакальной эхокардиографии во всех медицинских организациях субъекта; проведение образовательных мероприятий для обеспечения повышения качества ультразвуковой диагностики сердечно-сосудистой системы в регионе	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК	Число проведенных обследований пациентов с БСК на диспансерном наблюдении	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по функциональной диагностике, кардиологии
11.5	Повышение эффективности оперативной координации помощи при острых ССЗ – развитие Центра критических состояний на базе РСЦ ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК	Снижение смертности от инфаркта миокарда	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по кардиологии, неврологии
11.6	Проведение ежегодного анализа доступности инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы и эффективности использования диагностического оборудования в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную по-	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК	Сформирован план мероприятий по повышению эффективности использования оборудования или по дооснащению медицинских организаций в случае отсутствия резервов повышения нагрузки на диагности-	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД», главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	мошь				ческие аппараты	
11.7	Повышение эффективности использования аппаратов ЭКГ, ХМЭКГ и СМАД в районных больницах с помощью создания Центра дистанционной функциональной диагностики на базе ГБУЗ АО «ОКД»	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК	Отчет главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Астраханской области по кардиологии в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
11.8	Организация специализированной программы по выявлению периферического атеросклероза и аневризмы аорты на ранних стадиях	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости	Отчет Центра спасения конечностей в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГВС по сердечно-сосудистой хирургии, министерство здравоохранения Астраханской области
11.9	Обеспечение внедрения в работу медицинских организаций функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «Промед»	01.03.2025	31.12.2030	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах Астраханской области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «Промед»	В 100% заинтересованных структурных подразделений медицинских организаций, в том числе в районах Астраханской области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «Промед»	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
				но-сосудистыми заболеваниями» в РИАМС «Промед» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации		
11.10	Унификация ведения электронной медицинской документации	01.03.2025	31.12.2030	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи) оперативных сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечены возможностью ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам (в том числе с использованием электронных каналов связи) оперативных сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации	Главные врачи медицинских организаций
11.11	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством государственной межведомственной информационной системы Астраханской	01.03.2025	31.12.2030	В государственных медицинских организациях обеспечено функционирование централизованной системы «Управление потоками пациентов»	100% направлений на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК,	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
	области (функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов»). Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании медицинской помощи			тов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Направление на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляется с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» государственной межведомственной информационной системы Астраханской области	осуществляется с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» РИАМС «Промед»	
11.12	Создание системы для проведения мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании регионального регистра пациентов с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН)	01.03.2025	31.12.2030	Во всех государственных медицинских организациях обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» РИАМС «Промед», в том числе автоматизированы рабо-	В 100% заинтересованных государственных медицинских организаций обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ» РИАМС «Промед»	Главные врачи медицинских организаций, директор ГБУЗ АО «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
				чие места, организовано защищенное подключение к РИАМС «Промед». Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб. Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация		
11.13	Организация медицинской помощи пациентам детского возраста с наследственными нарушениями липидного обмена	01.03.2025	31.12.2030	Медицинская помощь оказывается в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.06.2022 № 430р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детскому населению Астраханской области с нарушениями липидного обмена»	Повышение информированности семей с данной патологией о симптомах развития, о ранней диагностике данного заболевания, оценка возможности снижения риска осложнений или его увеличения, формирование вариантов снижения (увеличения) рисков	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог и детский кардиолог
11.14	Расширение материально-технической базы ГБУЗ АО «ОКД» до конца 2030 года с целью преобразования в много-профильный диагностический центр, с сохранением функций экспертного учреждения по	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости и смертности	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»

1	2	3	4	5	6	7
	профилю «кардиология» и организации на базе учреждения регионального Центра управления сердечно-сосудистыми рисками					
12. Другие мероприятия						
12.1	Организация диспансерного наблюдения и оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами, пациентам с необратимыми последствиями БСК (при участии участкового врача-терапевта, врача общей врачебной практики, профильных специалистов)	01.03.2025	31.12.2030	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому	Не менее 95% пациентов с необратимыми последствиями БСК охвачены диспансерным наблюдением и получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, кабинетах паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по паллиативной медицине
12.2	Внесение данных о пациентах с необратимыми последствиями БСК в регистр паллиативных больных	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечена преемственность между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	100% пациентов с необратимыми последствиями БСК внесены в реестр паллиативных больных	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по паллиативной медицине
12.3	Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (паллиативное отделение, койки сестринского	01.03.2025	31.12.2030	Оказана паллиативная медицинская помощь пациентам с необратимыми последствиями	Оказана паллиативная медицинская помощь пациентам с необратимыми последствиями БСК	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министер-

1	2	3	4	5	6	7
	ухода) пациентам с необратимыми последствиями БСК			БСК		ства здравоохранения Астраханской области по паллиативной медицине

5. Ожидаемые результаты

Реализация мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от БСК до 508,0 на 100 тысяч населения;
- снижение уровня смертности от ИМ до 32,0 на 100 тысяч населения;
- снижение уровня смертности от ОНМК до 85,6 на 100 тысяч населения;
- снижение уровня смертности населения от ИБС до 340,0 на 100 тысяч населения;
- снижение уровня смертности населения от ЦВБ до 129,8 на 100 тысяч населения;
- снижение больничной летальности от ИМ до 9%;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 14%;
- увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 12%;
- увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 70%;
- увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%;
- увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%;
- увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5%;
- увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 95%;
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительные результаты, ожидаемые от реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»:

- увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 98%;
- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в

течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

- обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

- обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

- охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100% лиц с высоким риском ССЗ.

Список сокращений к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)»

1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница»	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница»	ГБУЗ АО «Володарская РБ»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница»	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница»	ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница»	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница»	ГБУЗ АО «Красноярская РБ»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница»	ГБУЗ АО «Лиманская РБ»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Наримановская районная больница»	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Приволжская районная больница»	ГБУЗ АО «Приволжская РБ»
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница»	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черноярская районная больница»	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская больница ЗАТО Знаменск»	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница	ГБУЗ АО АМОКБ
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой»	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных»	ГБУЗ АО «ГКБ № 2»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова»	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер»	ГБУЗ АО «ОКД»

18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «ГП № 1»
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 2»	ГБУЗ АО «ГП № 2»
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «ГП № 3»
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5»	ГБУЗ АО «ГП № 5»
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова»	ГБУЗ АО «ГП № 8»
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 10»	ГБУЗ АО «ГП № 10»
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «ДГП № 1»
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «ДГП № 3»
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 4»	ГБУЗ АО «ДГП № 4»
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 5»	ГБУЗ АО «ДГП № 5»
29	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)
30	Астраханская клиническая больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
31	Частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	ЧУЗ «МСЧ»
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	ГБУЗ АО «МИАЦ»
33	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс»	ООО «Научно-производственная фирма «Хеликс»
34	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница» РЖД-Медицина» города Астрахань»	ЧУЗ «КБ» РЖД-Медицина» г. Астрахань»
35	Территориальная программа обязательного медицинского страхования	ТП ОМС
36	Высокотехнологичная медицинская помощь	ВМП

37	Болезни системы кровообращения	БСК
38	Острое нарушение мозгового кровообращения	ОНМК
39	Врачебная амбулатория	ВА
40	Фельдшерский пункт	ФП
41	Офис врача общей практики	ОВОП
42	Фельдшерско-акушерский пункт	ФАП
43	Обязательное медицинское страхование	ОМС
44	Здоровый образ жизни	ЗОЖ
45	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области	ТФОМС АО
46	Острый коронарный синдром	ОКС
47	Острый инфаркт миокарда	ОИМ
48	Тромболитическая терапия	ТЛТ
49	Чрескожные коронарные вмешательства	ЧКВ
50	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография	ОФЭКТ
51	Телемедицинские консультации	ТМК
52	Ишемическая болезнь сердца	ИБС
53	Цереброваскулярные болезни	ЦВВ
54	Хроническая сердечная недостаточность	ХСН
55	Первичное сосудистое отделение	ПСО
56	Региональный сосудистый центр	РСЦ
57	Скорая медицинская помощь	СМП
58	Сердечно-сосудистые заболевания	ССЗ

Верно

