



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.06.2019

№ 200-П

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

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

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».
2. Агентству связи и массовых коммуникаций Астраханской области опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.
3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Врио Губернатора
Астраханской области



И.Ю. Бабушкин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением
Правительства
Астраханской области
от 21.06.2019 № 200-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, охватывающего юго – восток европейской части России. Область занимает северо–западную часть Прикаспийской низменности, Волго – Ахтубинскую пойму и дельту реки Волги. Граничит на западе с Республикой Калмыкия - Халмг Танч, на севере – с Волгоградской областью, на востоке – с Республикой Казахстан, с юга омывается водами Каспийского моря. Область расположена между 45 и 49 градусами северной широты в поясе континентального засушливого климата. Астраханская область расположена в двух природных зонах – полупустыне и пустыне. Лесов в области мало. Административный центр области – город Астрахань. По территории Астраханская область (49024 км²) занимает 6-е место из восьми регионов .

В Астраханской области действуют 170 муниципальных образований, в том числе 2 городских округа (один из которых - закрытое административно-территориальное образование Знаменск (ЗАТО Знаменск), 11 муниципальных районов, 11 городских поселений, 146 сельских поселений.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
Характеристика населения.

Численность населения Астраханской области, по данным Астраханьстата, на 01.01.2019 составляет 1014065 человек. С 2014 года население сократилось на 7,2 тыс. человек.

Согласно данным Астраханьстата доля населения области, проживающего в городских населенных пунктах, составляет 66,8% (677060 человек), доля сельского населения – 33,2% (337005 человек). Возрастная структура населения 2018 года следующая: дети до 17 лет – 227684 человека, что составляет 22,5% от общей численности, взрослое население старше 18 лет – 786381 человек – 77,5%. Количество населения трудоспособного возраста в 2018 году составило 556510 человек или 56,4% от общей численности насе-

ления, старше трудоспособного возраста – 249852 человека или 24,6%, младше – 207703 человека (20,5%). За период с 2014 по 2018 год количество трудоспособного населения уменьшилось на 36,8 тысячи человек, при этом население старше трудоспособного возраста увеличилось на 18 тысяч.

Количество мужчин в 2018 году по области составляло 478321 человек или 47,1%, женщин - 535744 человека (52,9%).

За последние 10 лет ожидаемая продолжительность жизни выросла с 67,97 до 73,35 года в 2017 году, что выше показателя по Российской Федерации – 72,7 и по Южному федеральному округу – 73,16. По предварительным данным, ожидаемая продолжительность жизни в Астраханской области в 2018 году составила 73,3 года, что также выше показателя по Российской Федерации – 72,8.

Показатель общей смертности населения в 2018 году составил 11,6 на 1000 населения, что на 1,8% выше уровня 2017 года, но на 7,9% ниже уровня 2014 года (12,6). При этом показатель общей смертности населения Астраханской области на 7,2% ниже, чем по Российской Федерации (12,5) и на 9,4% ниже, чем по Южному федеральному округу (12,8).

Смертность населения Астраханской области от всех причин по итогам 2018 года

Территория	Умерло от всех причин		
	2017	2018	2018 к 2017 г.
	на 100 тысяч населения	на 100 тысяч населения	%
Ахтубинский район	14,7	14,0	-5,0
Володарский район	9,9	10,8	8,6
Енотаевский район	13,2	12,1	-8,1
Икрянинский район	14,1	14,7	3,8
Камызякский район	14,8	13,5	-8,5
Красноярский район	9,1	8,9	-2,0
Лиманский район	12,9	14,2	9,8
Наримановский район	9,8	10,0	1,3
Приволжский район	9,0	9,8	9,2
Харабалинский район	10,8	10,1	-6,0
Черноярский район	12,2	12,0	-1,8
ЗАТО Знаменск	11,4	10,2	-10,8
г. Астрахань	11,0	11,4	3,6
Свод по Астраханской области	11,4	11,6	1,8



Смертность населения Астраханской области от сердечно-сосудистых заболеваний в 2014 -2018 годах

От болезней системы кровообращения (БСК) за 2018 год умерло 5 752 человека, что на 683 человека меньше, чем в 2014 году (6435 человек). Показатель смертности от БСК уменьшился на 11% (с 632,3 в 2014 году до 565,3 на 100 тыс. населения в 2018 году), по Российской Федерации – 573,6, по Южному федеральному округу – 601,2.

Среди районов Астраханской области в 2018 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Камызякском районе (754,9 на 100 тыс. населения), самый низкий - в Красноярском районе (423,7).

За последние 5 лет положительная динамика показателя отмечается в Ахтубинском, Володарском, Камызякском, Икрянинском, Лиманском, Наримановском, Приволжском районах, в ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Рост показателя отмечается в Енотаевском, Красноярском, Харабалинском, Чернорском районах.

Территория	Болезни системы кровообращения									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	абсолютное значение	на 100 тысяч населения	абсолютное значение	на 100 тысяч населения	абсолютное значение	на 100 тысяч населения	абсолютное значение	на 100 тысяч населения	абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	401	802,5	329	658,4	340	690,1	345	711,6	316	652,1
Володарский район	241	501,2	192	399,3	190	399,2	183	385,3	224	475,9
Енотаевский район	118	453,7	127	488,3	151	584,1	133	515,8	128	503,8
Икрянинский район	332	690,5	339	705,0	325	681,7	291	610,9	277	585,5
Камызякский район	416	862,1	338	700,4	281	587,4	309	649,7	355	754,9
Красноярский район	153	415,9	163	443,1	126	340,9	139	372,5	157	423,7
Лиманский район	222	709,1	157	501,5	162	519,8	144	468,8	190	628,2
Наримановский район	234	490,2	214	448,3	216	453,1	214	446,3	205	425,7
Приволжский район	217	447,5	229	472,3	232	469,3	207	411,5	228	446,5
Харабалинский район	210	513,7	234	572,5	181	443,1	205	502,9	215	530,7
Черноярский район	114	580,1	116	590,2	78	401,1	103	532,3	115	601,5
ЗАТО Знаменск	196	604,6	148	456,5	139	430,4	165	517,3	168	530,9
г. Астрахань	3119	585,5	2870	538,8	2813	529,0	2767	519,6	2886	540,5
Свод по Астраханской области	6439	632,0	5886	576,3	5616	551,3	5537	543,4	5752	565,3

БСК остаются основной причиной смерти населения в Астраханской области, обусловив около половины (49%) всех смертей в 2018 году (в Южном федеральном округе – 47,1%, в Российской Федерации – 46,4%).

В структуре смертности от БСК на первом месте хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС) (54,2%), на втором – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) (17,7%), на третьем – инфаркты миокарда (ИМ) – 8,1%.

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек	Структура смертности, в %
ВСЕГО умерло от БСК		5752	100,0
В том числе хронические ревматические болезни сердца	I05-08	15	0,3
Гипертензивная болезнь сердца	I11.0	1	0,02
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21-22	463	8,1
Другие формы острой ИБС	I23-24	15	0,3
Хронические формы ИБС	I25	3119	54,2
Неревматические поражения клапанов	I34-36	54	0,9
Кардиомиопатия	I42	376	6,5
Нарушение ритма и проводимости	I45-49	3	0,1
Острые нарушения мозгового кровообращения	I60-64	1019	17,7
Другие цереброваскулярные болезни	I67-68	511	8,9
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-77	163	2,8
Болезни вен	I80-83	13	0,2

От гипертонической болезни в 2018 году умерло 12 человек (1,2 на 100 тысяч населения), в 2017 году - 16 человек (1,57 на 100 тыс.), в 2014 году – 40

(3,93 на 100 тыс.), за 5 лет произошло снижение показателя смертности от гипертонической болезни на 70,0%.

В 2018 году случаи смерти о гипертонической болезни были зарегистрированы в Харабалинском районе (2,5 на 100 тыс. населения или 1 человек), ЗАТО Знаменск (3,2 на 100 тыс. населения или 1 человек) и в г. Астрахани (1,9 на 100 тыс. населения или 10 человек). Следует отметить, что в Володарском, Енотаевском, Лиманском, Наримановском районах за прошедшие 5 лет не зарегистрировано ни одного случая смерти от данного вида патологии. Наиболее часто случаи смерти от гипертонической болезни регистрировались в Ахтубинском, Икрянинском районах и г. Астрахани.

Территория	Гипертоническая болезнь (I10-I13)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	2	4,0	1	2,0	3	6,1		0,0		0,0
Володарский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Енотаевский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Икрянинский район	1	2,1	1	2,1		0,0	2	4,2		0,0
Камызякский район	3	6,2	2	4,1		0,0		0,0		0,0
Красноярский район	1	2,7		0,0	1	2,7		0,0		0,0
Лиманский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Наримановский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Приволжский район		0,0		0,0		0,0	2	4,0		0,0
Харабалинский район		0,0		0,0	1	2,4		0,0	1	2,5
Черноярский район	2	10,2		0,0		0,0		0,0		0,0
ЗАТО Знаменск		0,0		0,0	2	6,2		0,0	1	3,2
г. Астрахань	5	0,9	0	0,0	15	2,8	12	2,3	10	1,9
Свод по Астраханской области	14	3,9	4	1,4	22	2,2	16	1,6	12	1,2

Показатель смертности от ИБС в 2018 году составил 355,2 на 100 тысяч населения (3615 человек), что выше показателя 2017 года на 3,9% (342,0 на 100 тыс. населения или 3482 человека), но ниже показателя 2014 года на 7,9% (385,7 на 100 тысяч населения или 3928 человек).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель отмечается в Камызякском районе – 486,9 на 100 тыс. населения, что на 27% превышает среднеобластной показатель. Самый низкий показатель зарегистрирован в Приволжском районе – 256,6 на 100 тыс. населения. В районах области и г. Астрахани отмечается снижение показателя смертности от ИБС в течение 2014-2018 годов, за исключением Володарского, Енотаевского, Харабалинского районов, где отмечается рост показателя в сравнении с 2014 годом. Однако, несмотря на рост показателя в этих районах, его значения не

превышают или превышают незначительно значения показателя в целом по области. Максимальное снижение показателя отмечается в Лиманском районе – на 57,6% (с 616,5 до 261,2 на 100 тыс. населения).

Территория	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	213	426,3	162	324,2	136	276,1	165	340,3	161	332,2
Володарский район	145	301,6	128	266,2	126	264,7	128	269,5	144	305,9
Енотаевский район	72	276,8	63	242,2	109	421,6	81	314,1	85	334,6
Икрянинский район	181	376,4	242	503,3	244	511,8	208	436,7	152	321,3
Камызякский район	242	501,5	187	387,5	176	367,9	189	397,4	229	486,9
Красноярский район	109	296,3	111	301,7	82	221,9	97	260,0	95	256,4
Лиманский район	193	616,5	132	421,6	136	436,3	106	345,1	79	261,2
Наримановский район	164	343,5	147	307,9	135	283,2	116	241,9	133	276,2
Приволжский район	135	278,4	156	321,7	152	307,5	134	266,4	131	256,6
Харабалинский район	119	291,1	171	418,3	129	315,8	152	372,9	145	357,9
Черноярский район	87	442,7	80	407,1	62	318,8	72	372,1	76	397,5
ЗАТО Знаменск	132	407,2	116	357,8	99	306,5	113	354,2	122	385,5
г. Астрахань	2136	401,0	2025	380,1	1917	360,5	1920	360,6	2063	386,4
Свод по Астраханской области	3928	385,7	3720	363,7	3503	345,8	3481	342,0	3615	355,3

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2018 году составил 44,2 на 100 тысяч населения (450 человека) и снизился по отношению к 2017 году на 17,2% (53,4 на 100 тысяч населения или 540 человек) и по отношению к 2014 году - на 38,2% (71,5 на 100 тысяч населения или 725 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта миокарда зарегистрирован в Ахтубинском районе – 80,5 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Черноярском районе – 10,5 на 100 тыс. населения. В районах области, за исключением Володарского и Енотаевского районов, наблюдается снижение показателя в сравнении с 2014 годом. Наибольшее снижение показателя отмечается в Черноярском районе – на 74,3% (с 40,7 до 10,5 на 100 тыс. населения). Следует отметить, что несмотря на рост показателя в Володарском районе, его значения на протяжении всех 5 лет всегда были ниже, чем в целом по области.

Территория	Инфаркт миокарда (I21-I22)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	44	88,1	35	70,0	19	38,6	36	74,3	39	80,5

Володарский район	14	29,1	14	29,1	21	44,1	16	33,7	16	34,0
Енотаевский район	11	42,3	14	53,8	20	77,4	8	31,0	12	47,2
Икрянинский район	37	76,9	22	45,8	33	69,2	27	56,7	19	40,2
Камызякский район	33	68,4	32	66,3	34	71,1	28	58,9	18	38,3
Красноярский район	15	40,8	14	38,1	16	43,3	12	32,2	9	24,3
Лиманский район	20	63,9	12	38,3	14	44,9	15	48,8	16	52,9
Наримановский район	35	73,3	25	52,4	28	58,7	19	39,6	18	37,4
Приволжский район	24	49,5	24	49,5	22	44,5	21	41,7	15	29,4
Харабалинский район	28	68,5	61	149,2	38	93,0	23	56,4	26	64,2
Черноярский район	8	40,7	9	45,8	1	5,1	7	36,2	2	10,5
ЗАТО Знаменск	25	77,1	23	70,9	24	74,3	19	59,6	15	47,4
г. Астрахань	431	80,9	379	71,1	350	65,8	309	58,0	245	45,9
Свод по Астраханской области	725	71,5	664	65,7	620	60,4	540	53,4	450	44,2

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2018 году составил 0,3 на 100 тыс. населения (3 человека), что на 7% ниже значения 2017 года – 1,0 (10 человек) и на 94,7% ниже значения 2014 года – 5,7 (58 человек).

Случаи смерти от сердечной недостаточности в 2018 году зарегистрированы только в Черноярском районе (5,2 на 100 тыс. населения или 1 человек) и в г. Астрахани (0,4 на 100 тыс. населения или 2 человека). В Енотаевском, Лиманском районах за период 2014 – 2018 годов не зарегистрировано ни одного случая смерти от данной патологии. Наиболее часто случаи смерти от сердечной недостаточности регистрировались в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Харабалинском районах и в г. Астрахани.

Территория	Сердечная недостаточность (I50)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	2	4,0		0,0	3	6,1	1	2,1		0,0
Володарский район	4	8,3	2	4,2		0,0	1	2,1		0,0
Енотаевский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Икрянинский район	4	8,3	1	2,1		0,0	4	8,4		0,0
Камызякский район	3	6,2		0,0	1	2,1		0,0		0,0
Красноярский район	2	5,4		0,0	1	2,7		0,0		0,0
Лиманский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Наримановский район	2	4,2		0,0		0,0		0,0		0,0
Приволжский район	1	2,1	1	2,1		0,0		0,0		0,0
Харабалинский район	11	26,9		0,0	2	4,9	2	4,9		0,0
Черноярский район	1	5,1		0,0		0,0		0,0	1	5,2
ЗАТО Знаменск	4	12,3		0,0		0,0		0,0		0,0
г. Астрахань	24	4,5	5	0,9	0	0,0	2	0,4	2	0,4
Свод по Астраханской области	58	5,7	9	0,9	7	0,7	10	1,0	3	0,3

В период с 2015 по 2018 год не зарегистрировано ни одного случая смерти от фибрилляции и трепетания предсердий. В 2014 году от данной патологии умерло 13 человек, показатель составил 1,3 на 100 тыс. населения.

Территория	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	2	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Володарский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Енотаевский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Икрянинский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Камызякский район	2	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Красноярский район	3	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Лиманский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Наримановский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Приволжский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Харабалинский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Черноярский район		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ЗАТО Знаменск	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
г. Астрахань	5	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Свод по Астраханской области	13	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Смерть от остановки сердца в 2017 – 2018 годах на территории Астраханской области не регистрировалась. В 2014 году таких случаев было 10 и показатель составил 1,0 на 100 тыс. населения.

Территория	Остановка сердца (I46)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Володарский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Енотаевский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Икрянинский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Камызякский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Красноярский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Лиманский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Наримановский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Приволжский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Харабалинский район	6	14,7		0,0		0,0		0,0		0,0
Черноярский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
ЗАТО Знаменск		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0

г. Астрахань	4	0,8	2	0,4	1	0,2		0,0		0,0
Свод по Астраханской области	10	1,0	2	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0

Смертность от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) в 2018 году составила 149,9 на 100 тыс. населения (1525 чел.), что выше показателя 2017 года (140,8 на 100 тыс. населения или 1443 чел.) на 6,5%. По отношению к 2014 году показатель снизился на 13,7% (173,7 на 100 тыс. населения или 1771 человек).

Самый высокий показатель смертности от цереброваскулярных болезней зарегистрирован в Лиманском районе – 320,7 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Харабалинском районе – 91,3 на 100 тыс. населения. Снижение показателя в сравнении с 2014 годом отмечается в Ахтубинском, Енотаевском, Володарском, Камызякском, Харабалинском районах области, в ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя отмечается в Харабалинском районе – на 33,3% (с 137,0 до 91,3 на 100 тыс. населения). Рост показателя наблюдается в Икрянинском, Лиманском, Наримановском, Приволжском, Черноярском районах. Наибольший рост показателя наблюдается в Лиманском районе в 4,4 раза (с 73,5 до 320,7 на 100 тыс. населения).

Территория	Цереброваскулярные болезни (I60-I69)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	147	294,2	128	256,2	163	330,9	138	284,6	117	241,4
Володарский район	66	137,3	51	106,1	44	92,4	41	86,3	59	125,3
Енотаевский район	38	146,1	53	203,8	36	139,3	37	143,5	36	141,7
Икрянинский район	79	164,3	65	135,2	60	125,8	54	113,4	93	196,6
Камызякский район	119	246,6	124	257,0	77	161,0	97	203,9	90	191,4
Красноярский район	28	76,1	38	103,3	29	78,5	28	75,0	41	110,6
Лиманский район	23	73,5	20	63,9	13	41,7	24	78,1	97	320,7
Наримановский район	52	108,9	45	94,3	64	134,3	69	143,9	55	114,2
Приволжский район	59	121,7	56	115,5	64	129,5	59	117,3	65	127,3
Харабалинский район	56	137,0	44	107,6	36	88,1	37	90,8	37	91,3
Черноярский район	14	71,2	26	132,3	9	46,3	14	72,4	26	136,0
ЗАТО Знаменск	42	129,5	18	55,5	19	58,8	36	112,9	33	104,3
г. Астрахань	1048	196,7	956	179,5	859	161,6	809	151,9	779	145,9
Свод по Астраханской области	1771	173,7	1627	159,6	1473	146,2	1443	140,8	1528	150,2

Показатель смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в 2018 году составил 100,5 на 100 тыс. населения (умерло 1019 человек), что выше на 3,0% показателя 2017 года (97,6 на 100 тыс. населения или 998 чел.), но ниже показателя 2014 года на 18,2% (122,8 на 100 тысяч

населения или 1252 чел.).

В структуре смертности населения области от ОНМК в 2018 году основная доля (64,2%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 64,1 на 100 тысяч населения (653 человека), что на 0,94% превышает показатель предыдущего года – 63,5 на 100 тысяч населения (647 человек), но на 21,8% ниже аналогичного показателя 2014 года – 82,0 на 100 тысяч населения (830 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Камызякском районе – 76,5 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Черноярском районе – 20,9 на 100 тыс. населения. Снижение показателя в сравнении с 2014 годом отмечается в Ахтубинском, Енотаевском, Камызякском, Приволжском, Харабалинском, Черноярском районах области, ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя отмечается в Харабалинском районе – на 49,6% (с 35,6 до 20,9 на 100 тыс. населения). Рост показателя наблюдается в Енотаевском, Икрянинском, Красноярском, Лиманском, Наримановском районах. Наибольший рост показателя наблюдается в Красноярском районе – на 35,9% (с 51,6 до 70,2 на 100 тыс. населения).

Территория	Инфаркт мозга (I63)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	54	108,1	54	108,1	36	73,1	36	74,3	29	59,8
Володарский район	30	62,4	25	52,0	20	42,0	19	40,0	19	40,4
Енотаевский район	16	61,5	27	103,8	21	81,2	32	124,1	20	78,7
Икрянинский район	35	72,8	37	76,9	32	67,1	27	56,7	36	76,1
Камызякский район	54	111,9	70	145,1	41	85,7	54	113,5	36	76,5
Красноярский район	19	51,6	22	59,8	18	48,7	15	40,2	26	70,2
Лиманский район	13	41,5	12	38,3	7	22,5	7	22,8	17	56,2
Наримановский район	27	56,6	27	56,6	30	62,9	38	79,2	30	62,3
Приволжский район	25	51,6	29	59,8	23	46,5	33	65,6	23	45,0
Харабалинский район	32	78,3	21	51,4	13	31,8	14	34,3	16	39,5
Черноярский район	7	35,6	16	81,4	4	20,6	9	46,5	4	20,9
ЗАТО Знаменск	32	98,7	10	30,8	10	31,0	27	84,6	19	60,0
г. Астрахань	486	91,2	482	90,5	396	74,5	337	63,3	378	70,8
Свод по Астраханской области	830	82,0	832	81,2	651	64,3	648	63,5	653	64,2

Случаи смерти от геморрагического инсульта в 2018 году составили 35,7% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 35,6 на 100 тысяч населения (363 человека), что на 6,6% превышает показатель 2017 года – 33,4 на 100 тысяч населения (340 человек), но при этом на 5,6% ниже уровня аналогичного показателя 2014 года – 37,7 на 100 тысяч населения или 389 человек.

Самый высокий показатель смертности от геморрагического инсульта за-

регистрирован в Лиманском районе – 320,7 на 100 тыс. населения, самый низкий – в Володарском районе – 44,6 на 100 тыс. населения. Снижение показателя в сравнении с 2014 годом отмечается в Ахтубинском, Володарском, Икрянинском, Наримановском районах области, ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя отмечается в Икрянинском районе – на 44,1% (с 41,6 до 23,2 на 100 тыс. населения). Рост показателя наблюдается в Енотаевском, Камызякском, Красноярском, Лиманском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском, Черноярском районах. Наибольший рост показателя наблюдается в Красноярском районе – на 61,3% (с 21,7 до 35,1 на 100 тыс. населения). Следует отметить, что в Черноярском районе, несмотря на рост показателя, его значения на протяжении всех 5 лет регистрировались на уровне ниже среднеобластного показателя.

Территория	Геморрагический инсульт									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения
Ахтубинский район	28	56,0	24	48,0	23	46,7	10	20,6	16	33,0
Володарский район	22	45,8	17	35,4	18	37,8	16	33,7	21	44,6
Енотаевский район	8	30,8	23	88,4	12	46,4	5	19,4	10	39,4
Икрянинский район	20	41,6	18	37,4	26	54,5	21	44,1	11	23,2
Камызякский район	23	47,7	30	62,2	26	54,4	19	39,9	26	55,3
Красноярский район	8	21,7	14	38,1	11	29,8	11	29,5	13	35,1
Лиманский район	8	25,6	6	19,2	5	16,0	12	39,1	10	33,1
Наримановский район	21	44,0	13	27,2	29	60,8	21	43,8	20	41,5
Приволжский район	17	35,1	17	35,1	22	44,5	12	23,9	21	41,1
Харабалинский район	11	26,9	17	41,6	16	39,2	18	44,2	14	34,6
Черноярский район	3	15,3	7	35,6	4	20,6	4	20,7	4	20,9
ЗАТО Знаменск	9	27,8	8	24,7	8	24,8	6	18,8	7	22,1
г. Астрахань	211	39,6	216	40,5	214	40,2	187	35,1	190	35,6
Свод по Астраханской области	389	35,8	410	37,8	414	37,7	343	30,1	363	35,7

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2018 году приходится 0,1% (от числа умерших от ОНМК). Уровень смертности от неуточненных инсультов в 2018 году составил 0,1 на 100 тысяч населения (1 человек), что на 85% ниже показателя 2017 года – 0,7 на 100 тысяч населения (7 человек) и на 96,8% ниже уровня аналогичного показателя 2014 года – 3,1 на 100 тысяч населения или 33 человека.

Территория	Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения	Абсолютное значение	на 100 тысяч населения

Ахтубинский район	4	8,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Володарский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Енотаевский район	1	3,8		0,0		0,0		0,0		0,0
Икрянинский район	1	2,1		0,0		0,0		0,0		0,0
Камызякский район		0,0	2	4,1		0,0		0,0		0,0
Красноярский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Лиманский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Наримановский район		0,0	1	2,1		0,0		0,0		0,0
Приволжский район		0,0		0,0	1	2,0		0,0		0,0
Харабалинский район	2	4,9		0,0		0,0		0,0		0,0
Черноярский район		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
ЗАТО Знаменск		0,0		0,0		0,0		0,0	1	3,2
Свод по районам	8	1,6	3	0,6	1	0,2	0	0,0	1	0,2
г. Астрахань	25	4,7	8	1,5	3	0,6	7	1,3		0,0
Свод по Астраханской области	33	3,1	11	1,1	4	0,4	7	0,7	1	0,1

В числе умерших от БСК доля лиц трудоспособного возраста снизилась до 12,2% (за 2014 и 2015 годы – 18%). Показатель смертности от БСК лиц трудоспособного возраста снизился по сравнению с 2014 годом на 37% или на 424 человека (с 1139 до 715 чел. или с 190 до 126,7), от ИБС на 41,8% или на 241 человека (с 576 до 335 человек или с 68,1 до 59,3), в том числе от хронической ишемической болезни сердца (ХИБС) – на 29,6% или на 241 человека (с 368 до 259 человек или с 61,4 до 45,9), от инфарктов миокарда – в 2,6 раза или на 105 чел. (с 158 в 2014 году до 66 человек или с 28,5 до 11,7), от инсультов на 102 человека или 40,8% и составил 26,2 (2014 год – 41,8).

В структуре смертности от БСК лиц трудоспособного возраста на ИБС приходится 46,8% в 2018 году (50,6% в 2014 году), из них на инфаркт миокарда (ИМ) – 19,7% в 2018 году (21% в 2014 году), на ХИБС – 77,3% в 2018 году (63,8% в 2014 году), кардиомиопатии – 27,4% в 2018 году (17,2% в 2014 году), на ЦВБ – 21,2% в 2018 году (24,5% в 2014 году), из них на инсульты – 97,3% в 2018 году (89,6% в 2014 году).

В общем числе умерших от БСК 87,8% приходится на лиц старше трудоспособного возраста, что на 0,2% ниже, чем за 2014 год (88%). В структуре смертности от БСК лиц старше трудоспособного возраста на ИБС приходится 65,1% в 2018 году (61,3% в 2014 году), из них на инфаркт миокарда – 11,9% в 2018 году (18% в 2014 году), на ХИБС – 87,8% в 2018 году (81% в 2014 году), цереброваскулярные болезни – 26,7% в 2018 году (28,2% в 2014 году), из них на инсульты – 63,4% в 2018 году (64,4% в 2014 году), (другие ЦВБ и их последствия – 36,6% в 2018 году и 33,5% в 2014 году).

Показатель смертности лиц старше трудоспособного возраста от БСК на 11,7% или на 52 человека снизился в сравнении с 2014 годом (с 5183 до 5131 человека или с 2363,6 до 2086,4). Произошло снижение смертности данной категории граждан от ИБС на 10,0% с 1510,3 до 1358,6 на 100 тыс. соответствующей группы населения или с 3475 до 3341 человека. Показатель

смертности от ХИБС увеличился на 11,5% или на 302 человека с 2633 до 2935 человек или с 1161,7 до 1193,5. При этом от инфаркта миокарда отмечается снижение показателя смертности на 30,8% или 177 человек (с 574 до 397 человек или с 253,3 до 161,4).

Показатель смертности лиц старше трудоспособного возраста снизился от цереброваскулярных болезней на 16,6% (с 669,6 до 558,3 на 100 тыс. населения или на 87 человек с 1460 до 1373 человек), от ОНМК – на 7,5% или 71 человека (с 415,2 до 353,8 на 100 тыс. населения или с 941 до 870 человек) и от других ЦВБ и их последствий увеличился на 2,8% или на 14 чел. с 489 до 503 человек.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК населения Астраханской области в 2018 году составила 154,0 на 1000 населения, что на 8,4% ниже уровня 2014 года (168,1 на 1000 населения). В структуре общей заболеваемости населения заболеваемость БСК в 2018 году составила 12,9% от общего числа заболеваний, в 2014 году – 13,3% от общего числа заболеваний.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2018 году составила 193,5 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 4,9% выше, чем заболеваемость прошлого года (184,5), но на 7% ниже заболеваемости 2014 года (208,2).

В структуре БСК среди взрослого населения на первом месте находятся ЦВБ (30,8%), на втором – ИБС (27,3%), на третьем – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (21,5%).

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2018 году наблюдался в Икрянинском районе (321,0), самый низкий – в Приволжском (113,9). В большинстве районах Астраханской области отмечается рост общей заболеваемости БСК, за исключением Ахтубинского, Камызякского, Приволжского, Черноярского районов и г. Астрахани. Наиболее высокий рост показателя отмечается в Лиманском районе – на 34,3% (с 131,9 до 177,3 на 1000 взрослого населения), но при этом показатель остается ниже среднеобластного (193,9). Максимальное снижение показателя за 5 лет отмечается в Ахтубинском районе – на 49,1% (с 367,6 до 187,0 на 1000 взрослого населения).

Наименование территории	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	17811	10950	10120	9086	8780	367,6	225,14	211,9	193,5	187,0
Володарский район	4383	4129	4116	5160	5500	121,9	115,6	116,5	147,6	158,5
Енотаевский район	3157	2982	2942	2741	4029	156,5	149,4	148,5	139,3	207,0
Икрянинский район	9060	8059	13690	5361	11368	241,3	216,3	370,5	146,4	312,0
Камызякский район	11074	10081	9259	10193	9038	290	266,9	246,9	274,7	246,2

Красноярский район	3672	3372	3485	3029	4143	135,4	123,4	126,9	109,8	150,2
Лиманский район	3200	3754	3451	3742	4048	131,9	157,8	146,4	160,6	177,3
Наримановский район	4048	3883	4070	5725	5630	112,4	107,1	112,0	157,9	139,3
Приволжский район	6013	4652	4607	4750	4868	172,6	130,2	126,2	128,8	113,1
Харабалинский район	5816	5240	5201	6313	6028	182,5	166,9	166,5	203,1	195,0
Черноярский район	4735	4263	3899	4345	4477	300,9	272,9	251,6	282,2	386,4
ЗАТО Знаменск	3619	2932	2889	2596	2882	136,8	112,8	111,5	101,3	113,9
г. Астрахань	91566	81814	78767	83929	82632	212,4	189,8	183,9	197,5	195,2
Астраханская область	168154	146111	146496	146970	153423	208,2	181,2	182,6	184,5	193,5

Первичная заболеваемость всего населения за 2018 год составила 616,0 на 1000 населения, что на 8,1% ниже уровня 2014 года (670,6 на 1000 населения). Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизилась на 11,6% (с 30,5 до 26,5 на 100), по сравнению с 2014 годом на 35,0% (с 40,8 до 26,5 на 1000 взрослого населения).

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в Черноярском районе (87,4 на 1000 взрослого населения), самый низкий – в Ахтубинском – 20,1. Рост первичной заболеваемости за 5 лет наблюдается в Енотаевском, Икрянинском, Красноярском и Черноярском районах. Наибольший рост показателя отмечен в Черноярском районе – на 64,6% (с 53,1 до 87,4 на 1000 взрослого населения). Снижение показателя первичной заболеваемости наблюдается в Наримановском районе – на 62,7% (с 56,8 до 21,2 на 1000 взрослого населения).

Наименование территории	Болезни системы кровообращения									
	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	1385	1492	1135	1420	944	28,6	30,7	23,8	30,2	20,1
Володарский район	2019	1765	1774	1902	1359	56,2	49,4	50,2	54,4	39,2
Енотаевский район	815	1112	1063	786	966	40,4	55,7	53,7	39,9	49,6
Икрянинский район	1486	1431	1472	1685	1782	39,6	38,4	39,8	46,0	48,9
Камызякский район	3095	3684	2755	2872	2070	81,1	97,5	73,5	77,4	56,4
Красноярский район	1009	959	916	746	1052	37,2	35,1	33,3	27,0	38,1
Лиманский район	789	666	992	679	608	32,5	28,0	42,1	29,1	26,6
Наримановский район	2046	917	1062	3957	856	56,8	25,3	29,2	109,2	21,2
Приволжский район	785	807	1017	868	900	22,5	22,6	27,9	23,5	20,9
Харабалинский район	1527	801	671	927	1209	47,9	25,5	21,5	29,8	39,1
Черноярский район	835	534	634	910	1012	53,1	34,2	40,9	59,1	87,4
ЗАТО Знаменск	1111	1767	1605	456	539	42	68,0	61,9	17,8	21,3
Свод по районам	16902	15935	15096	17208	13297	44,9	42,4	40,4	46,3	36,0
г. Астрахань	24772	18262	13312	13349	13610	57,5	42,4	31,1	31,4	32,2
Астраханская область	41674	34197	28408	30557	26907	51,6	42,4	35,4	38,4	33,9

Общая заболеваемость гипертонической болезнью в 2018 году (П10-15) составила 32,8 на 1000 населения, что на 12,9% выше, чем в 2014 году (29,0 на 1000 населения). Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2018 году составил 41,9 на 1000 взрослого населения, что на 3,2% выше уровня 2017 года (40,6) и на 15,1% выше уровня 2014 года (36,4).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в Черноярском районе (138,1 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Приволжском районе (24,2). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Енотаевском, Красноярском, Наримановском районах и ЗАТО Знаменск. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Енотаевском районе – на 31,0% (с 41,0 до 28,3 на 1000 взрослого населения). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Икрянинском районе – на 109,3% (с 17,2 до 36,0 на 1000 взрослого населения), но при этом данный показатель остается ниже уровня среднеобластного (41,9).

Наименование территории	Гипертоническая болезнь									
	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	1936	2003	1773	1769	1691	40,0	41,2	37,1	37,7	36,0
Володарский район	967	1063	1181	1458	1393	26,9	29,8	33,4	41,7	40,1
Енотаевский район	828	552	556	527	550	41,0	27,7	28,1	26,8	28,3
Икрянинский район	647	858	1195	1333	1310	17,2	23	32,3	36,4	36,0
Камызякский район	2263	2204	2262	3221	2485	59,3	58,3	60,3	86,8	67,7
Красноярский район	1178	944	892	940	983	43,4	34,5	32,5	34,1	35,6
Лиманский район	866	1123	854	923	1021	35,7	47,2	36,2	39,6	44,7
Наримановский район	1395	1200	1140	1127	1135	38,7	33,1	31,4	31,1	28,1
Приволжский район	767	844	800	885	1041	22,0	23,6	21,9	24,0	24,2
Харабалинский район	1057	1033	1158	1211	1286	33,2	32,9	37,1	39,0	41,6
Черноярский район	1850	1643	1438	1590	1600	117,6	105,2	92,8	103,3	138,1
ЗАТО Знаменск	1018	656	690	736	810	38,5	25,2	26,6	28,7	32,0
г. Астрахань	14647	14250	15252	16631	17912	34,0	33,1	35,6	39,1	42,3
Астраханская область	29419	28373	29191	32351	33217	36,4	35,2	36,6	40,6	41,9

Первичная заболеваемость гипертонической болезнью населения Астраханской области составила 4,1 на 1000 населения, что на 41,2% ниже уровня 2014 года (10,3 на 1000 населения). Первичная заболеваемость взрослого населения гипертонической болезнью в 2018 году составила 5,3 на 1000 взрослого населения, что на 20,9% ниже уровня 2017 года (6,7) и на 57,9% ниже уровня 2014 года (12,6).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью также наблюдается в Черноярском районе (12,6 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Володарском районе и ЗАТО Знаменск (2,9). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Володарском, Енотаевском, Камызякском, Красноярском, Лиманском, Наримановском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск и г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя наблюдается в ЗАТО Знаменск – на 83,9% (с 18,0 до 2,9 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Приволжском районе – на 43,5% (с 4,6 до 6,6 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель выше уровня среднеобластного (5,3).

Наименование территории	Гипертоническая болезнь Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	267	147	178	85	166	5,5	3,02	3,7	1,8	3,5
Володарский район	167	272	582	317	100	4,6	7,61	16,5	9,1	2,9
Енотаевский район	305	172	172	15	59	15,1	8,62	8,7	0,8	3
Икрянинский район	160	296	165	205	161	4,3	7,94	4,5	5,6	4,4
Камызякский район	700	498	753	936	457	18,3	13,18	20,1	25,2	12,5
Красноярский район	330	172	119	109	116	12,2	6,29	4,3	4,0	4,2
Лиманский район	126	120	182	105	110	5,2	5,04	7,7	4,5	4,8
Наримановский район	605	274	252	81	126	16,8	7,55	6,9	2,2	3,1
Приволжский район	161	208	337	239	284	4,6	5,82	9,2	6,5	6,6
Харабалинский район	383	232	155	110	117	12	7,39	5,0	3,5	3,8
Черноярский район	180	99	174	231	146	11,4	6,34	11,2	15,0	12,6
ЗАТО Знаменск	477	137	156	70	74	18	5,27	6,0	2,7	2,9
г. Астрахань	6292	3330	1053	2802	2260	14,6	7,73	2,5	6,6	5,3
Астраханская область	10153	5957	4278	5305	4176	12,6	7,39	5,4	6,7	5,3

Показатели общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (121-22) идентичны и в 2018 году составили 1,5 на 1000 населения, что на 10,6% ниже уровня 2014 года (1,7 на 1000 населения). Показатели по общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда взрослого населения и в 2018 году составили 1,9 на 1000 взрослого населения, что на 10,2% ниже, чем в 2017 году (2,2) и на 9,0% ниже, чем 2014 году (2,1).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости инфарктом миокарда наблюдается в Лиманском районе (2,6 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Красноярском районе (1,9). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Икрянинском, Камызякском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском, Черноярском районах, г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Икрянинском районе – на 39,1% (с 3,0 до 1,8 на 1000

взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Енотаевском районе – на 65,8% (с 1,5 до 2,5 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель выше уровня среднеобластного (1,9).

Наименование территории	Инфаркт миокарда (острый и повторный)									
	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	112	133	74	88	97	2,3	2,7	1,6	1,9	2,1
Володарский район	51	41	55	49	72	1,4	1,1	1,6	1,4	2,1
Енотаевский район	30	34	42	15	48	1,5	1,7	2,1	0,8	2,5
Икрянинский район	111	64	90	72	66	3,0	1,7	2,5	2,0	1,8
Камызякский район	75	74	82	58	69	2,0	2,0	2,2	1,6	1,9
Красноярский район	36	44	44	28	42	1,3	1,6	1,6	1,0	1,5
Лиманский район	52	33	46	49	59	2,2	1,4	2,0	2,1	2,6
Наримановский район	71	66	51	46	68	2,0	1,8	1,4	1,3	1,9
Приволжский район	81	71	91	76	60	2,3	2,0	2,5	2,0	1,6
Харабалинский район	82	93	88	69	74	2,6	3,0	2,8	2,2	2,4
Черноярский район	37	19	10	13	31	2,4	1,2	0,6	0,8	2,0
ЗАТО Знаменск	35	37	38	31	45	1,3	1,4	1,5	1,2	1,8
г. Астрахань	941	1047	998	1118	802	2,2	2,4	2,3	2,6	1,9
Астраханская область	1714	1756	1709	1712	1533	2,1	2,2	2,1	2,2	1,9

Общая заболеваемость ИБС (I20-25) в 2018 году составила 18,9 на 1000 населения, что на 51,8% ниже уровня 2014 года (39,2 на 1000 населения), первичная заболеваемость в 2018 году составила 4,4 на 1000 населения, что ниже уровня 2014 года на 58,8% (10,8 на 1000 населения).

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2018 году составила 53,1 на 1000 взрослого населения, что на 7,3% выше уровня 2017 года (49,5) и на 7,7% выше уровня 2014 года (49,3).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ишемической болезнью взрослого населения наблюдается в Черноярском районе (119,0 на 1000 взрослого населения), наименьший – в Красноярском районе (31,7). За 5 лет снижение данного показателя отмечается только в Ахтубинском и Приволжском районах. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Ахтубинском районе – на 25,3% (с 58,1 до 43,4 на 1000 взрослого населения). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Харабалинском районе – на 143,1% (с 20,4 до 49,6 на 1000 взрослого населения), но при этом данный показатель остается ниже уровня среднеобластного (53,1).

Наименование территории	Ишемическая болезнь сердца									
	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	2813	2254	2060	1991	2040	58,1	46,3	43,1	42,4	43,4
Володарский район	957	935	1107	1598	1651	26,6	26,2	31,3	45,7	47,6
Енотаевский район	686	830	870	927	975	34	41,6	43,9	47,1	50,1
Икрянинский район	1390	1604	1699	1822	1862	37	43,0	46,0	49,8	51,1
Камызякский район	2271	2260	2331	2459	2527	59,5	59,8	62,1	66,3	68,8
Красноярский район	663	757	705	786	874	24,5	27,7	25,7	28,5	31,7
Лиманский район	1139	1121	1131	1194	1226	46,9	47,1	48,0	51,3	53,7
Наримановский район	1282	1391	1388	2044	2090	35,6	38,3	38,2	56,4	51,7
Приволжский район	1471	1297	1417	1451	1500	42,2	36,3	38,8	39,3	34,9
Харабалинский район	650	752	854	1028	1533	20,4	24,0	27,3	33,1	49,6
Черноярский район	1499	1460	1200	1292	1379	95,3	93,4	77,4	83,9	119,0
ЗАТО Знаменск	790	691	682	710	814	29,9	26,6	26,3	27,7	32,2
г. Астрахань	24187	20028	19776	22141	23620	56,1	46,5	46,2	52,1	55,8
Астраханская область	39798	35380	35220	39443	42091	49,3	43,9	44,1	49,5	53,1

Первичная заболеваемость ишемической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2018 году составила 7,9 на 1000 взрослого населения, что на 2,6% выше уровня 2017 года (7,7) и на 41,5% ниже уровня 2014 года (13,5).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ишемической болезнью взрослого населения наблюдается в Харабалинском районе (21,7 на 1000 взрослого населения), наименьший - в Ахтубинском районе (4,0). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Икрянинском, Камызякском, Красноярском, Наримановском, Приволжском районах, ЗАТО Знаменск, г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Наримановском районе – на 77,6% (с 25,5 до 5,7 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Харабалинском районе – на 244,4% (с 7,0 до 21,7 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель выше уровня среднеобластного (7,9).

Наименование территории	Ишемическая болезнь сердца									
	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	243	492	194	176	188	5,0	10,1	4,1	3,7	4,0
Володарский район	234	234	318	712	227	6,5	6,6	9,0	20,4	6,5
Енотаевский район	108	287	235	143	125	5,4	14,4	11,9	7,3	6,4

Икрянинский район	326	343	243	188	225	8,7	9,2	6,6	5,1	6,2
Камызякский район	563	555	501	452	496	14,7	14,7	13,4	12,2	13,5
Красноярский район	213	276	119	121	146	7,9	10,1	4,3	4,4	5,3
Лиманский район	141	129	418	204	169	5,8	5,4	17,7	8,8	7,4
Наримановский район	919	226	242	766	230	25,5	6,2	6,7	21,1	5,7
Приволжский район	206	215	277	212	204	5,9	6,0	7,6	5,7	4,7
Харабалинский район	201	221	224	176	670	6,3	7,0	7,2	5,7	21,7
Черноярский район	224	99	83	175	184	14,2	6,3	5,4	11,4	15,9
ЗАТО Знаменск	372	315	335	80	188	14,1	12,1	12,9	3,1	7,4
г. Астрахань	7180	4306	4333	2714	3235	16,7	10,0	10,1	6,4	7,6
Астраханская область	10930	7698	7522	6119	6287	13,5	9,5	9,4	7,7	7,9

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями (I60-69) в 2018 году составила 45,8 на 1000 населения, что незначительно ниже уровня 2014 года (45,9), первичная заболеваемость в 2018 году составила 9,5 на 1000 населения, что на 23% ниже уровня 2014 года (12,3 на 1000 населения).

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями взрослого населения Астраханской области в 2018 году составила 59,9 на 1000 взрослого населения, что на 1,5% выше уровня 2017 года (59,0) и на 3,8% выше уровня 2014 года (57,7).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (84,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в ЗАТО Знаменск (23,4). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Енотаевском, Камызякском, Икрянинском, Приволжском районах, ЗАТО Знаменск. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Ахтубинском районе – на 49,0% (с 139,8 до 71,3 на 1000 взрослого населения), но при этом значение показателя превышает среднеобластное (59,9). В остальных районах и г. Астрахани наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Лиманском районе – на 97,4% (с 23,5 до 46,4 на 1000 взрослого населения), но при этом данный показатель остается ниже уровня среднеобластного (59,9).

Наименование территории	Цереброваскулярные болезни									
	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	6773	4483	3188	3615	3346	139,8	92,2	66,7	77,0	71,3
Володарский район	1026	1280	1279	1530	1421	28,5	35,8	36,2	43,8	40,9
Енотаевский район	1261	1126	1192	1049	1127	62,5	56,4	60,2	53,3	57,9
Икрянинский район	2708	2911	2550	1758	2542	72,1	78,1	69,0	48,0	69,8
Камызякский район	3520	3369	3442	3470	3118	92,2	89,2	91,8	93,5	84,9
Красноярский район	578	571	667	877	1116	21,3	20,9	24,3	31,8	40,5
Лиманский район	570	820	784	969	1059	23,5	34,5	33,2	41,6	46,4

Наримановский район	716	740	1025	1236	1130	19,5	20,4	28,2	34,1	28,0
Приволжский район	2654	1979	2060	2092	2015	76,2	55,4	56,4	56,7	46,8
Харабалинский район	1954	1978	1867	2090	2599	61,3	63,0	59,8	67,2	84,1
Черноярский район	813	686	681	675	699	51,7	43,9	43,9	43,8	60,3
ЗАТО Знаменск	1195	1152	423	533	592	45,2	44,3	16,3	20,8	23,4
г. Астрахань	22856	24052	25160	27001	26731	53,0	55,8	58,8	63,5	63,1
Астраханская область	46624	45147	44318	46895	47495	57,7	56,0	55,5	59,0	59,9

Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями взрослого населения Астраханской области в 2018 году составила 12,6 на 1000 взрослого населения, что на 11,9% ниже уровня 2017 года (14,3) и на 18,7% ниже уровня 2014 года (15,5).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения наблюдается в Камызякском районе (25,9 на 1000 взрослого населения), наименьший – в ЗАТО Знаменск (6,2). За 5 лет снижение данного показателя отмечается в Ахтубинском, Володарском, Камызякском, Лиманском, Приволжском, Харабалинском районах, ЗАТО Знаменск, г. Астрахани. Наибольшее снижение показателя наблюдается в Харабалинском районе – на 62,0% (с 21,6 до 8,2 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост данного показателя. Максимальный рост отмечен в Икрянинском районе – на 61,4% (с 11,4 до 18,4 на 1000 взрослого населения), при этом данный показатель выше уровня среднеобластного (12,6).

Наименование территории	Цереброваскулярные болезни									
	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	667	639	685	1019	473	13,8	13,1	14,3	21,7	10,1
Володарский район	604	762	717	750	491	16,8	21,3	20,3	21,5	14,1
Енотаевский район	312	501	438	452	456	15,5	25,1	22,1	23,0	23,4
Икрянинский район	429	399	402	404	670	11,4	10,7	10,9	11,0	18,4
Камызякский район	1351	1616	1215	1189	951	35,4	42,8	32,4	32,0	25,9
Красноярский район	285	230	453	340	374	10,5	8,4	16,5	12,3	13,6
Лиманский район	391	281	246	244	183	16,1	11,8	10,4	10,5	8,0
Наримановский район	359	251	466	593	415	10,0	6,9	12,8	16,4	10,3
Приволжский район	320	268	334	357	351	9,2	7,5	9,2	9,7	8,2
Харабалинский район	687	312	274	496	253	21,6	9,9	8,8	16,0	8,2
Черноярский район	311	288	280	261	268	19,8	18,4	18,1	17,0	23,1
ЗАТО Знаменск	209	972	229	198	157	7,9	37,4	8,8	7,7	6,2
г. Астрахань	6622	5935	4646	5059	4943	15,4	13,8	10,8	11,9	11,7
Астраханская область	12547	12454	10385	11362	9985	15,5	15,4	12,9	14,3	12,6

Общая и первичная заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения является идентичной и в 2018 году составила 0,07 на 1000 населения, что на 20% ниже уровня 2014 года (0,06 на 1000 населения).

Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области за 5 лет не изменился и составил 0,1 на 1000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наибольший показатель отмечается в Икрянинском районе – 0,7 на 1000 взрослого населения. В Енотаевском, Приволжском районах и ЗАТО Знаменск в 2018 году не зарегистрировано ни одного случая данной патологии.

Наименование территории	Субарахноидальное кровоизлияние									
	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	5	7	4	12	3	0,10	0,10	0,08	0,26	0,06
Володарский район	9	5	0	3	3	0,30	0,10	0,00	0,09	0,09
Енотаевский район	2	2	0	0	0	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00
Икрянинский район	5	1	0	2	25	0,10	0,03	0,00	0,05	0,69
Камызякский район	2	3	0	0	1	0,10	0,10	0,00	0,00	0,03
Красноярский район	15	0	0	1	10	0,60	0,00	0,00	0,04	0,36
Лиманский район	2	1	0	0	1	0,10	0,04	0,00	0,00	0,04
Наримановский район	6	10	6	4	10	0,20	0,30	0,17	0,11	0,20
Приволжский район	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Харабалинский район	6	7	8	13	6	0,20	0,20	0,26	0,42	0,19
Черноярский район	4	2	2	2	2	0,30	0,10	0,13	0,13	0,17
ЗАТО Знаменск	3	0	0	0	0	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
г. Астрахань	2	9	18	33	12	0,01	0,02	0,04	0,08	0,03
Астраханская область	61	47	38	70	73	0,10	0,10	0,05	0,09	0,09

Общая и первичная заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения – внутримозговым кровоизлиянием (I61) – в 2018 году составила 0,6 на 1000 населения, что на 14,3% ниже уровня 2014 года (0,7 на 1000 населения). Показатель заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2018 году составил 0,8 на 1000 взрослого населения, что на 30,2% ниже уровня 2017 года (1,1) и на 12,4% ниже уровня 2014 года (0,9).

Среди районов самый высокий показатель в Володарском районе – 1,1 на 1000 взрослого населения, самый низкий – в Лиманском районе – 0,1. Рост показателя отмечается в 3 районах Астраханской области – Володарском, Енотаевском, Наримановском. Максимальной рост наблюдается в Наримановском районе – 106,2% (с 0,6 до 1,2 на 1000 взрослого населения).

Наименование территории	Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние									
	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	58	61	71	52	17	1,2	1,3	1,5	1,1	0,4
Володарский район	29	47	41	34	38	0,8	1,3	1,2	1,0	1,1
Енотаевский район	10	35	20	20	14	0,5	1,8	1,0	1,0	0,7
Икрянинский район	35	24	52	29	21	0,9	0,6	1,4	0,8	0,6
Камызякский район	32	74	56	23	27	0,8	2,0	1,5	0,6	0,7
Красноярский район	20	38	29	18	13	0,7	1,4	1,1	0,7	0,5
Лиманский район	13	25	16	26	3	0,5	1,1	0,7	1,1	0,1
Наримановский район	21	56	40	51	50	0,6	1,5	1,1	1,4	1,2
Приволжский район	42	47	43	48	27	1,2	1,3	1,2	1,3	0,6
Харабалинский район	31	25	37	28	21	1,0	0,8	1,2	0,9	0,7
Черноярский район	9	21	15	4	2	0,6	1,3	1,0	0,3	0,2
ЗАТО Знаменск	22	14	20	14	17	0,8	0,5	0,8	0,5	0,7
г. Астрахань	380	320	401	553	375	0,9	0,7	0,9	1,3	0,9
Астраханская область	702	787	841	900	625	0,9	1,0	1,0	1,1	0,8

Общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга (I63) в 2018 году составила 3,0 на 1000 населения, что соответствует уровню 2014 года. Показатель заболеваемости инфарктом мозга взрослого населения Астраханской области в 2018 году составил 3,9 на 1000 взрослого населения, что на 2% ниже уровня 2017 года, но на 2,8% выше уровня 2014 года.

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Икрянинском районе, самый низкий – в ЗАТО Знаменск. Снижение показателя в сравнении с 2014 годом отмечается в Ахтубинском, Енотаевском, Красноярском, Лиманском, Харабалинском, Черноярском районах, ЗАТО Знаменск. Во всех остальных муниципальных образованиях наблюдается рост показателя. Максимальный рост отмечен в Наримановском районе – на 173,6% (с 1,8 до 4,9 на 1000 взрослого населения). Максимальное снижение показателя наблюдается в Енотаевском районе – на 56,2% (с 5,4 до 2,4 на 1000 взрослого населения).

Наименование территории	Инфаркт мозга									
	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	238	260	300	321	128	4,9	5,30	6,3	6,8	2,7
Володарский район	133	116	136	101	135	3,7	3,2	3,8	2,9	3,9
Енотаевский район	108	75	68	60	46	5,4	3,8	3,4	3,0	2,4
Икрянинский район	118	180	173	229	285	3,1	4,8	4,7	6,3	7,8
Камызякский район	203	157	186	206	217	5,3	4,2	5,0	5,6	5,9

Красноярский район	95	103	97	68	80	3,5	3,8	3,5	2,5	2,9
Лиманский район	92	95	54	81	74	3,8	4,0	2,3	3,5	3,2
Наримановский район	65	50	182	189	199	1,8	1,4	5,0	5,2	4,9
Приволжский район	132	103	143	157	164	3,8	2,9	3,9	4,3	3,8
Харабалинский район	127	121	150	102	104	4	3,9	4,8	3,3	3,4
Черноярский район	75	69	53	49	44	4,8	4,4	3,4	3,2	3,8
ЗАТО Знаменск	131	75	67	81	58	5	2,9	2,6	3,2	2,3
г. Астрахань	1581	1835	1593	1532	1563	3,7	4,3	3,7	3,6	3,7
Астраханская область	3098	3239	3202	3176	3097	3,8	4,0	4,0	4,0	3,9

Общая заболеваемость транзиторной ишемической атакой (G45-46) составила в 2018 году 0,8 на 1000 населения, что на 55,4% выше уровня 2014 года (0,5 на 1000 населения), первичная заболеваемость составила 0,6 на 1000 населения, что в 2 раза выше уровня 2014 года (0,3 на 1000 населения).

Общая заболеваемость взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2018 году составила 1,0 на 1000 взрослого населения, что на 7,4% выше уровня 2017 года (0,9) и на 58,7% выше уровня 2014 года (0,6). Самый высокий показатель отмечается в Черноярском районе – 2,0, самый низкий – в Наримановском (0,3). Среди районов за последние 5 лет снижение показателя наблюдается в 3 районах – Володарском, Приволжском и Черноярском. Наибольшее снижение отмечено в Черноярском районе – на 65,4% (с 5,7 до 2,0 на 1000 взрослого населения), но при этом показатель является самым высоким по области. В остальных районах наблюдается рост показателя. Максимальный рост показателя – в 35 раз – отмечается в Лиманском районе (с 0,04 до 1,4 на 1000 взрослого населения) и превышает среднеобластной на 28,6%.

Наименование территории	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы									
	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	25	28	22	35	72	0,5	0,6	0,5	0,7	1,6
Володарский район	42	27	17	61	32	1,2	0,8	0,5	1,7	0,9
Енотаевский район	19	28	17	15	31	0,9	1,4	0,9	0,8	1,6
Икрянинский район	11	29	22	19	38	0,3	0,8	0,6	0,5	1,0
Камызякский район	7	31	20	20	27	0,2	0,8	0,5	0,5	0,7
Красноярский район	6	29	11	35	44	0,2	1,1	0,4	1,3	1,6
Лиманский район	1	24	12	20	32	0,0	1,0	0,5	0,9	1,4
Наримановский район	8	28	47	65	12	0,2	0,8	1,3	1,8	0,3
Приволжский район	45	31	18	22	35	1,3	0,9	0,5	0,6	0,9
Харабалинский район	15	29	8	33	30	0,5	0,9	0,3	1,1	1,0
Черноярский район	89	29	1	2	30	5,7	1,9	0,1	0,1	2,0
ЗАТО Знаменск	37	51	7	5	36	1,4	2,0	0,3	0,2	1,4
г. Астрахань	190	282	340	389	352	0,4	0,7	0,8	0,9	0,8
Астраханская область	495	646	542	721	771	0,6	0,8	0,7	0,9	1,0

Первичная заболеваемость взрослого населения переходящими ишемическими инсультами в 2018 году составила 0,8 на 1000 взрослого населения, что на 5,9% ниже уровня 2017 года (0,9), но на 119,2% выше уровня 2014 года (0,4). Самый высокий показатель отмечается в Черноярском районе – 2,0, самый низкий в Наримановском (0,3) и Ахтубинском (0,3) районах. Среди районов за последние 5 лет снижение показателя наблюдается только в Ахтубинском районе на 43,0% (с 0,5 до 0,6 на 1000 взрослого населения). В остальных районах наблюдается рост показателя. Максимальный рост отмечается в Красноярском районе, где показатель увеличился в 8 раз (с 0,2 до 1,6 на 1000 взрослого населения).

Наименование территории	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы									
	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	22	28	22	35	12	0,5	0,6	0,5	0,7	0,3
Володарский район	25	27	17	61	32	0,7	0,8	0,5	1,7	0,9
Енотаевский район	10	28	17	15	31	0,5	1,4	0,9	0,8	1,6
Икрянинский район	9	29	22	19	38	0,2	0,8	0,6	0,5	1,0
Камызякский район	6	31	20	20	27	0,2	0,8	0,5	0,5	0,7
Красноярский район	6	29	11	35	44	0,2	1,1	0,4	1,3	1,6
Лиманский район	0	24	12	20	32	0,0	1,0	0,5	0,9	1,4
Наримановский район	7	28	47	65	12	0,2	0,8	1,3	1,8	0,3
Приволжский район	20	31	18	22	35	0,6	0,9	0,5	0,6	0,9
Харабалинский район	15	29	8	33	30	0,5	0,9	0,3	1,1	1,0
Черноярский район	30	29	1	2	30	1,9	1,9	0,1	0,1	2,0
ЗАТО Знаменск	24	51	7	5	36	0,9	2,0	0,3	0,2	1,4
г. Астрахань	130	282	261	366	295	0,3	0,7	0,6	0,9	0,7
Астраханская область	304	646	463	698	654	0,4	0,8	0,6	0,9	0,8

Общая и первичная заболеваемость взрослого населения инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64), в 2017 – 2018 годах не регистрировалась, в 2014 году составила 0,9 на 1000 взрослого населения.

Наименование территории	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт									
	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Ахтубинский район	8	0	0	0	0	0,2	0,0	0,00	0,0	0,0
Володарский район	14	0	0	0	0	0,4	0,0	0,00	0,0	0,0
Енотаевский район	1	0	0	0	0	0,05	0,0	0,00	0,0	0,0
Икрянинский район	33	0	0	0	0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Камызякский район	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Красноярский район	3	0	0	0	0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Лиманский район	24	4	0	0	0	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Наримановский район	29	0	0	0	0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Приволжский район	14	0	0	0	0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Харабалинский район	8	0	0	0	0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Черноярский район	3	0	0	0	0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
ЗАТО Знаменск	1	0	0	0	0	0,04	0,0	0,0	0,0	0,0
Свод по районам	138	4	0	0	0	0,4	0,01	0,0	0,0	0,0
г. Астрахань	557	3	5	0	0	1,3	0,01	0,01	0,0	0,0
Астраханская область	695	7	5	0	0	0,9	0,01	0,01	0,0	0,0

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы

На территории Астраханской области для оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями кровообращения функционируют региональный сосудистый центр (РСЦ) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница (ГБУЗ АО АМОКБ), первичные сосудистые отделения (ПСО) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница №3 им. С.М. Кирова» (ГБУЗ АО «ГКБ № 3»), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница» (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Астрахани (ФГБУ «ФЦССХ»). Учитывая рекомендации специалистов федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ кардиологии»), во II квартале 2018 года открыты пять профильных кардиологических коек на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница имени Г.В. Храповой» (ГБУЗ АО «Харабалинская РБ») и в апреле 2019 года открыты аналогичные койки на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»).

Структура РСЦ на базе многопрофильного учреждения ГБУЗ АО АМОКБ:

- отделение кардиологии с палатами интенсивной терапии (ПИТ) – 40 коек;
- отделение неврологии с блоком интенсивной терапии и реанимации (БИТР) – 40 коек;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ) – 2 кабинета ангиографии;
- отделение сосудистой хирургии на функциональной основе – 10 коек

для больных с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий (БЦА) и для плановых ангиографий;

- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 10 коек для больных геморрагическими инсультами.

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

- отделение кардиологии с ПИТ – 57 коек;

- отделение неврологии с ПИТ – 70 коек;

- кабинет РХМДЛ (дооснащение дублирующей ангиографической установкой запланировано на 2023 год);

- отделение нейрохирургии на функциональной основе – 5 коек для больных геморрагическими инсультами.

Структура ПСО на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»:

- кардиологические койки с ПИТ для больных с острым коронарным синдромом (ОКС) – 9 коек;

- неврологические койки с ПИТ для больных с ОНМК – 11 коек.

Работа ПСО и РСЦ, в том числе тяжелой техники (КТ, МРТ, ангиографические установки), организована в режиме 24/7/365.

Вышеперечисленные учреждения оснащены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 29.12.2012 №1705 «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Оказание медицинской помощи населению Астраханской области по профилю «кардиология»

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

1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях: отделения неотложной кардиологии (РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО и два отделения неотложной кардиологии ГБУЗ АО «ГКБ №3», ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинской РБ»), с 01.07.2019 функционирует 5 коек неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», с 01.12.2018 – 2 койки неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Енотаевская РБ».

Плановые кардиологические отделения (ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»).

2. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ №3», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер» (ГБУЗ

АО «ОКД»), ГБУЗ АО АМОКБ, кардиологические кабинеты государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница» (ГБУЗ АО «Лиманская РБ») – до сентября 2018 г., государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Приволжская районная больница» (ГБУЗ АО «Приволжская РБ»), ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница» (ГБУЗ АО «Володарская РБ»), ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская больница закрытого административно-территориального образования Знаменск» (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск») – с ноября 2018 г., государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (ГБУЗ АО «Красноярская РБ»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница» (ГБУЗ АО «Камызякская РБ»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 1» (ГБУЗ АО «ГП № 1»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №2» (ГБУЗ АО «ГП № 2»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5» (ГБУЗ АО «ГП №5 »), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №8» (ГБУЗ АО «ГП № 8»), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №10» (ГБУЗ АО «ГП № 10») – до октября 2018 г., Астраханская клиническая больница №2 Южного окружного медицинского центра Федерального медико-биологического агентства» (АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России).

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

Также медицинская помощь по профилю «кардиология» осуществляется в медицинских организациях иной формы собственности, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть» (ЧУЗ «МСЧ»), негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница ст. Астрахань-1 ОАО «Российские железные дороги» (НУЗ «РЖД») (медицинская реабилитация по профилю «кардиология»).

Учитывая рекомендации специалистов ФГБУ «НМИЦ кардиологии» в рамках визита в Астраханскую область заместителя Министра здравоохра-

ния Российской Федерации Т.В. Яковлевой, в 2018 году дополнительно организована работа коек неотложной кардиологии на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и ГБУЗ АО «Енотаевская РБ».

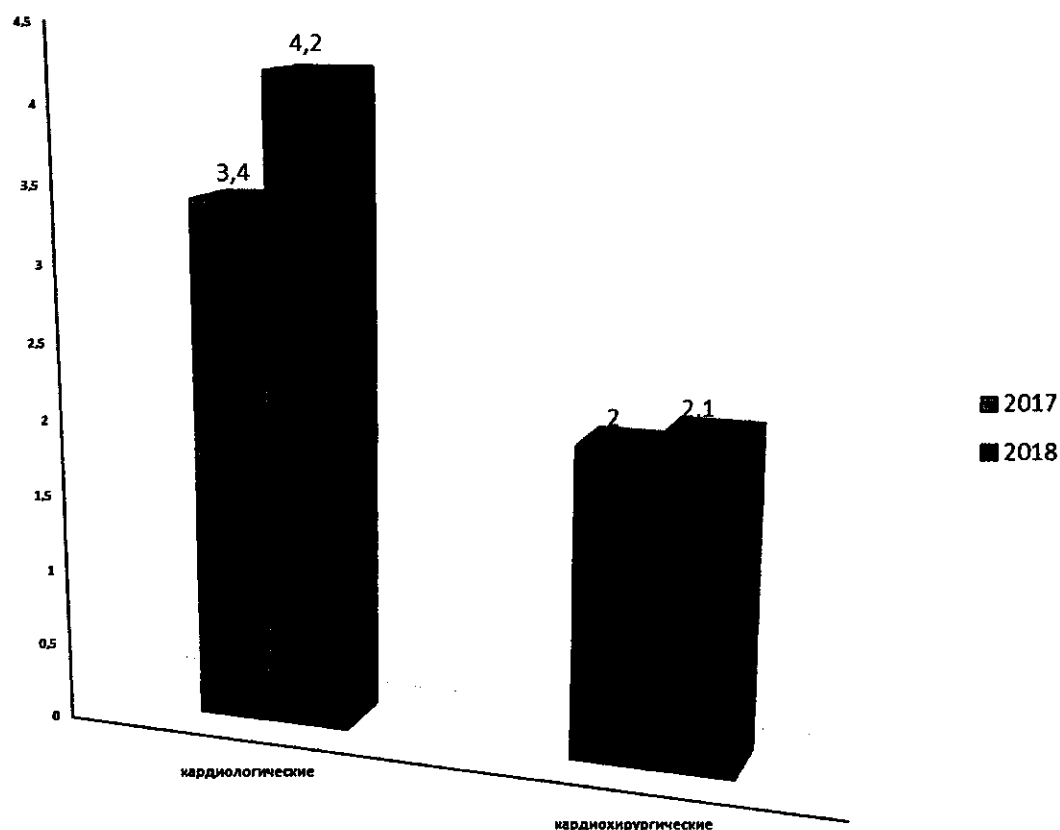
В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. Во всех районах области используется транселефонная передача электрокардиографии (ЭКГ) с помощью аппаратов TREDEX с фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в районные больницы. В 2018 году было передано 9093 исследования. Дистанционная ЭКГ-диагностика в режиме «on-line» позволяет проводить раннюю догоспитальную диагностику ОКС на уровне первичного звена здравоохранения в отдаленных районах области с передачей данных в РСЦ и ГБУЗ АО «ОКД». Задействовано в работе 187 ЭКГ аппаратов.

Коечная мощность кардиологической службы.

Информация о количестве и деятельности коек кардиологического профиля в медицинских организациях Астраханской области

Наименование медицинской организации	Количество коек		обеспеченность на 10 тыс. населения		занятость койки (норматив - 336 дней)	
	2018	I кв. 2019	2018	I кв. 2019	2018	I кв. 2019
Астраханская область	315 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -90; интенсивной терапии - 24)	297 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -83; интенсивной терапии - 22)	3,09	2,91	331,1	326,8
ГБУЗ АО АМОКБ	87 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -34; интенсивной терапии - 6)	84 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -33; интенсивной терапии - 6)	—	—	328,2	277,4
ГБУЗ АО «ГКБ №3»	193 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -48; интенсивной терапии - 12)	183 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -45; интенсивной терапии - 12)	—	—	333,6	352,7
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	28 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -8; интенсивной терапии - 1)	27 (из них: для больных с острым инфарктом миокарда -5; интенсивной терапии - 3)	4,74	4,57	328,9	314,7
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	2	2	0,78	0,78	31,0	194,0
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	5 (из них: интенсивной терапии - 5)	1 (из них: интенсивной терапии - 1)	1,23	0,24	129,0	304,0

Обеспеченность койками кардиологического профиля (на 10 тысяч взрослого населения)



В профильные отделения (РСЦ и ПСО) госпитализировано 94,2% пациентов с ОКС при среднероссийском показателе госпитализации 79,7%. Профильная госпитализация в разрезе учреждений:

- РСЦ (ГБУЗ АО АМОКБ) – 97,7%,
- ПСО (ГБУЗ АО «ГКБ № 3») - 96,2%;
- ПСО (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ») – 89,3%.

В медицинских организациях Астраханской области налажена система ежедневного мониторингования поступивших больных с ОКС. При оказании медицинской помощи при ОКС проводится качественное и количественное определение кардиомаркеров как в ПСО и РСЦ, так и в районных больницах и бригадами скорой медицинской помощи.

В регионе реализуется фармакоинвазивная стратегия оказания медицинской помощи при ОКС с подъемом сегмента ST. В случаях, когда плечо доставки до РСЦ или ПСО, оснащенного ангиографической установкой, превышает 2 часа, осуществляется догоспитальный тромболизис (препарат фортелизин). В 2018 году догоспитальный тромболизис был применен в 84 случаях.

В регионе наблюдается положительная динамика проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – с 76,9 до 86,5% (в Российской Федерации – 74,1%), при этом доля первичного

чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) возросла с 47,2% до 63,6% (в Российской Федерации – 47,4%), а процент проведения тромболитической терапии сократился с 29,7 до 22,9%, что соответствует клиническим рекомендациям по ведению данной категории пациентов. Доля догоспитального тромбоза сохраняется стабильно высокой – 63,4% (в Российской Федерации – на уровне 30%).

На территории Астраханской области проведение ЧКВ и ангиографии в плановом и экстренном порядке осуществляют 3 учреждения: РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «ГКБ №3», ФГБУ «ФЦССХ». В 2018 году проведено 1489 ЧКВ пациентам с острым коронарным синдромом и хронической ИБС и 2058 ангиографий. Количество пациентов с ОКС в общем количестве составляло 2659 человек, из них с подъемом сегмента ST – 660, без подъема сегмента ST – 1999. Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST составила 65,0%, без подъема сегмента ST – 29,2%. В 2022 году запланировано дооснащение ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», после чего ЧКВ будут осуществлять 4 медицинские организации.

В 2018 году отмечается снижение доли выполнения ангиопластики коронарных сосудов у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с 27 до 23,9%, хотя она несколько выше уровня среднероссийского показателя – 18,2%. Это связано прежде всего с нестабильной стенокардией у пациентов с многососудистым атеросклеротическим поражением коронарного русла, длительно ожидающих полостных операций.

В 2018 году в Астраханской области выполнено кардиохирургических вмешательств:

- экстренное аортокоронарное шунтирование – 46;
- имплантация имплантируемого кардиовертера – дефибриллятора (ИКД) – 87, ресинхронизирующая терапия – 6;
- протезирование клапанов – 423, транскатетерные имплантации аортального клапана (TAVI) – 15;
- протезирование аорты (эндопротезирование аорты – 21, открытые – 68);
- эндоваскулярная коррекция нарушений ритма – 869.

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится.

	Целевой уровень на 2018 год	Фактический показатель	
		2018	2017
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	97,7	97,9
Доля больных с ОКСпST, которым выполнен тромбозис	не менее 25%	1,4	2,5
из них на догоспитальном этапе	не менее 25%	0	0,0
Доля случаев острого и повторного инфаркта миокарда, при которых выполнена коронарография	не менее 90%	93,6	76,5

Доля случаев нестабильной стенокардии, при которых выполнена коронарография	не менее 80%	90,8	83,7
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 30%	53,0	43,9
в т.ч. при нестабильной стенокардии	не менее 25%	34,0	36,1
при остром и повторном инфаркте	не менее 40%	57,6	45,3
Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 55 %	64,9	46,9
Доля пациентов с ОКСбпST, которым выполнена ангиопластика и/или стентирование коронарных артерий	не менее 35 %	38,3	40,7
Летальность от инфаркта миокарда	не более 15,6 %	14,1	15,4
в т.ч. по ПСО	не более 10 %	0	0,0
по РСЦ	не более 7 %	11,0	12,6
Летальность от ОКС	не более 5%	9,4	9,7
в т.ч. досуточная летальность	не более 25%	28,0	27,9
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 11,8 %	8,3	8,9
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (на 100 000 населения)	не более 50,0	0	0,0
Доля пациентов, умерших от острого и повторного инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного инфаркта миокарда	не более 17,1 %	8,5	11,5

Оказание медицинской помощи населению Астраханской области по профилю «неврология»

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

1. В стационарных условиях: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3», НУЗ «РЖД», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных» (ГБУЗ АО «ГКБ № 2»), ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», филиала № 4 ФГКУ «413 ВГ» Минобороны России.

2. В условиях дневного стационара: ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «КБ № 3», НУЗ «РЖД», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ГКБ № 2», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астра-

ханской области «Областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОВФД»), ООО «Медиал», ООО «Новая поликлиника – Астрахань», ООО «Медицинский центр «Альтернатива», ООО «Ориго».

3. В амбулаторных условиях: ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «Красноярская РБ», ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Наримановская РБ», ГБУЗ АО «Харабалинская РБ», ГБУЗ АО «Черноярская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», НУЗ «РЖД», АКБ № 2 ЮОМЦ ФМБА России, ГБУЗ АО «ОВФД», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Центр медицинской профилактики» (ГБУЗ АО «ЦМП»).

Информация о количестве и деятельности коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области

Наименование медицинской организации	Количество коек		обеспеченность на 10 тыс. населения		занятость койки (норматив - 336 дней)	
	2018	I кв. 2019	2018	I кв. 2019	2018	I кв. 2019*
Астраханская область	372 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения -100; интенсивной терапии - 21)	356 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения -88; интенсивной терапии -23)	3,65	3,49	323,0	369,5
ГБУЗ АО АМОКБ	104(из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения -34; интенсивной терапии - 6)	99 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 32; интенсивной терапии - 6)	—	—	318,9	375,2
ГБУЗ АО «ГКБ №2»	24	23	—	—	341,5	330,6
ГБУЗ АО «ГКБ №3»	144 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 56; интенсивной терапии - 14)	146 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 52; интенсивной терапии - 14)	—	—	329,4	355,5
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	27 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 10; интенсивной терапии - 1)	23 (из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 4; интенсивной терапии - 3)	4,57	3,9	334,7	515,1
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	1	1	0,21	0,21	227,0	476,0
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	10	10	2,11	2,11	327,9	326,4
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	16	10	3,4	2,12	325,2	434,0
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	7	7	1,88	1,88	305,9	400,6
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	9	8	2,97	2,64	330,6	424,5

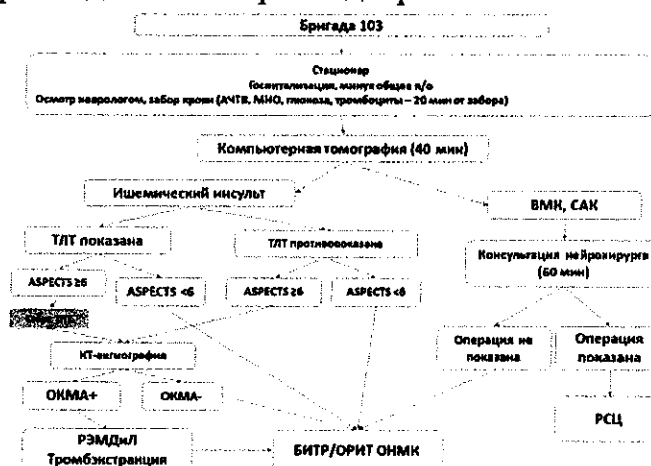
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	10	9	2,07	1,86	307,1	171,1
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	12	12	2,96	2,96	316,9	359,0
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	8	8	4,18	4,18	331,1	365,0

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК на территории Астраханской области оказывается в трех лечебных учреждениях – РСЦ на 40 коек, в том числе 8 коек БИТР на территории ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО неврологии на 70 коек, в том числе 14 коек БИТР на территории ГБУЗ АО «ГКБ №3», ПСО неврологии на 10 коек, в том числе 2 койки ПИТ на территории ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ».

В состав РСЦ входят 10 нейрохирургических коек, 10 коек сосудистой хирургии и отделение РХМДЛ.

В целях улучшения оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в 2020 году планируется внедрение алгоритма действий при подозрении на ОНМК.

Алгоритм действия при подозрении на ОНМК



Оказание скорой медицинской помощи пациентам с БСК

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

В Астраханской области имеются некоторые особенности, обусловленные географическим положением, которые не позволяют провести реорганизацию сети центральных районных больниц региона путем создания межрайонных медицинских объединений:

- низкая плотность населенных пунктов в области и их значительная удаленность друг от друга;
- недостаточно развитая автодорожная сеть;
- удаленность многопрофильных медицинских организаций;

- большое количество паромных переправ.

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

На территории города Астрахани отделение СМП имеет 6 подстанций: подстанция «Центральная», подстанция «Трусовская», подстанция «Ленинская», подстанция «АЦКК», подстанция «Комсомольская», подстанция «Советская». На территории области медицинскую помощь оказывают 382 общепрофильные бригады, из них 139 – врачебные бригады, 243 – фельдшерские. Кроме того, имеется 81 специализированная бригада. В сельских районах Астраханской области скорую медицинскую помощь оказывают общепрофильные бригады: 47 врачебных, 187 фельдшерских.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 06.11.2015 №1744р «Об организации обслуживания вызовов неотложной помощи медицинскими организациями Астраханской области» на базе оперативного отдела ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» создана диспетчерская служба, которая распределяет вызовы по пунктам неотложной помощи, созданным в поликлиниках г. Астрахани. В настоящее время в г. Астрахани организовано 16 пунктов неотложной помощи при 14 территориальных поликлиниках, вызовы от населения в неотложной форме поступают на телефоны 103, 112 и передаются поликлиникам.

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

В настоящий момент завершается внедрение функциональной компоненты для работы СМП в составе региональной информационно-аналитической системы «ПроМед» (ИС), которая отвечает всем требованиям к модулю учета СМП, определенным Минздравом России. ИС позволяет учитывать принятые вызовы СМП, а также назначение бригад и фиксацию результатов оказания СМП, а также позволяет учитывать случаи оказания СМП в электронных картах пациентов и предоставлять доступ к электронным медицинским карточкам для врачей скорой медицинской помощи, а также имеется связь со стационарными медицинскими организациями для своевременного информирования о транспортировке пациентов. Кроме того, система имеет в своем составе функциональные возможности для автоматического назначения принятых вызовов на бригады СМП в соответствии с их статусом и ближайшим местонахождением. Также ИС позволяет осуществлять диспетчеризацию всех вызовов скорой помощи, в том числе поступающих на подстанции СМП в районных больницах, объединяя все областные

подстанции СМП в единое пространство. Система имеет в своем составе функциональный модуль, который может использоваться на планшетных компьютерах, которые бригады СМП могут использовать на вызовах и в режиме реального времени размещать информацию о результатах вызова в медицинскую информационную систему, в том числе диагноз.

В 2018 году первое место среди внезапных заболеваний занимали вызовы к больным с патологией сердечно-сосудистой системы (29,9%). За последние 3 года вызовы к больным сердечно-сосудистой патологией увеличились на 22%.

Все вызовы, поступившие в ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», с признаками ОКС и ОНМК имеют приоритетный характер и предполагают первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара. 20-минутный доезд бригады СМП до больных с признаками ОКС и ОНМК составил 87,5%.

В 2018 году с диагнозом ОКС бригадами скорой медицинской помощи было обслужено 2252 человека (2017 – 2427 человек, 2016 – 2272 человека), в т.ч. с острым инфарктом миокарда – 674 пациента, из них 395 – с подъемом сегмента ST (2017 г. – 659 человек (333 человека с подъемом сегмента ST), 2016 г. – 795 человек (388 человек с подъемом сегмента ST). Доставленных в стационары с ОКС в 2018 году – 1758 человек (из них в РСЦ-501 человек, ПСО – 1243 человека, ФЦССХ – 14 человек), с ОНМК – 2516 человек (из них в РСЦ-426 человек, ПСО-2019 человек).

За анализируемый период число госпитализированных больных, доставленных бригадой скорой медицинской помощи, с ОКС снизилось с 2018 человек (2016 г.) до 1758 человек (2018 г.), с ОНМК увеличилось с 2480 человек (2016 г.) до 2516 человек (2018 г.).

На догоспитальном этапе тромболитическая терапия (ТЛТ) по показаниям проведена 19 больным или 4,8% от лиц с ОКС с подъемом сегмента ST (2017 – 29, 2016 – 20). Остальные пациенты дали согласие на ЧКВ и были госпитализированы в сосудистые центры (РСЦ и ПСО, время доезда до которых из района обслуживания составило около 20 минут.) или имели противопоказания для осуществления ТЛТ.

За 4 месяца 2019 года с диагнозом ОКС бригадами скорой медицинской помощи обслужен 831 человек (4 мес. 2018г. – 802 человека), из них с острым инфарктом миокарда – 231 человек, в т.ч. 163 человека с подъемом сегмента ST (4 мес. 2018г. – 240 человека и 132 человека соответственно). В сравнении с аналогичным периодом 2018 года произошло увеличение числа больных с ОКС на 29 человек, так же произошло увеличение больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST с 132 до 163 человек.

За 4 месяца 2019 года госпитализировано с ОКС 639 человек (4 мес. 2018 г. – 621 человек): РСЦ – 212 человек (4 мес. 2018 г. – 170 человек), ПСО – 426 человек (4 мес. 2018 г. – 447 человек), ФЦССХ – 1 человек (4 мес. 2018 г. – 1 человек).

За 4 месяца 2019 года диагноз ОНМК выставлен 1038 человекам (4 мес. 2018 г. – 985 человек). Госпитализировано больных с ОНМК – 897 человек (4

мес. 2018 г. – 837): РСЦ – 242 человека (4 мес. 2018 г. – 119 человек), ПСО – 657 человек (4 мес. 2018 г. – 522 человека). В сравнении с аналогичным периодом 2018 года произошло увеличение числа больных с ОНМК на 53 человека.

На догоспитальном этапе за 4 месяца 2019 года ТЛТ была показана 96 пациентам, по показаниям ТЛТ проведена 5 больным или 2,2% от числа лиц с ОКС с подъемом сегмента ST (4 мес. 2018 г. – 4 и 3,3%), 89 пациентов дали согласие на ЧКВ, 2 пациента отказались от ТЛТ (отказ оформлен документально).

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

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

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

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

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

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

Специалистами ДКЦ (анестезиолог-реаниматолог, кардиолог, невролог, инфекционист, нейрохирург, педиатр, травматолог-ортопед, токсиколог, хирург, уролог, эндоскопист) осуществляется консультация районов области в режиме видеоконференции или, при необходимости, выезд на место для решения вопросов по тактике лечения и оказания экстренной помощи и эвакуации в учреждения города Астрахани, в том числе больных с ОКС и ОНМК.

Специалистами ДКЦ проводится ежедневный мониторинг состояния тяжелобольных с ОКС и ОНМК в районах области. На базе ДКЦ осуществляется взаимодействие с медицинскими организациями Астраханской области, ГУ МЧС России по Астраханской области, оперативным штабом УФСБ России по Астраханской области, ФГБУ АМП Каспийского моря «Морской спасательно-координационный центр», ФКУ «Областная пожарно-спасательная служба», аварийно-спасательными формированиями других министерств и ведомств.

Для совершенствования организации оказания скорой медицинской

помощи больным с сердечно-сосудистой патологией планируются и проводятся следующие мероприятия:

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

Единая диспетчерская служба позволит выстроить оптимальные маршруты для каждого пациента, улучшить показатель 20-минутного доезда до пациента, что в свою очередь приведет к снижению смертности больных от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

На первом этапе организации единой диспетчерской СМП во II квартале 2019 года планируется подключение к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой медицинской помощи» отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Приволжская РБ». Таким образом, будет достигнут целевой показатель «Число отделений (станций и подстанций) государственных и муниципальных медицинских организаций субъектов Российской Федерации», обеспечивающих оказание скорой и неотложной медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой и неотложной медицинской помощи» по Астраханской области, в количестве 10 единиц (7 единиц – подстанции ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и 3 единицы – ГБУЗ АО «Приволжская РБ»).

В 2019 году с июня по август в систему единой диспетчерской службы (ЕДС) скорой медицинской помощи будут включены 25% бригад СМП области, в 2020 году оставшиеся 75% бригад СМП.

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

3. Достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «Первый медицинский контакт и регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «Постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) с последующей ТЛТ (по показаниям)» не более 10 минут, доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (2019-2020 годы).

4. Разработка и утверждение алгоритма диспетчерского опроса, позволяющего на этапе приема вызова выявлять больных с ОКС, ОНМК, своевременное выявление больных с факторами риска, включая артериальную гипертензию (II квартал 2019г.)

5. Постоянное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

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

Развитие санитарной авиации

Согласно паспорту регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи (Астраханская область)» создание службы санитарной авиации на территории Астраханской области рассчитано на период 2019-2024 годов. Стратегия развития санитарной авиации включает в себя следующие вопросы:

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

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

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

- финансовое обеспечение санитарной авиации на уровне Астраханской области;

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

В соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи (Астраханская область)» на территории Астраханской области от 31.01.2019 № 056-2019-№10032-1 запланировано строительство крупных объектов. Для создания наземной инфраструктуры возможно использование площадки ОАО «Аэропорт Астрахань», которая соответствует классу «В» (длина взлетно-посадочной полосы – 2500 м, тип покрытия – железобетон). Аэропорт оснащен радионавигационным оборудованием, способен принимать все типы самолетов и вертолетов, кроме ИЛ-62, имеет статус международного.

Регулярное и систематическое использование санитарной авиации (до 150-200 вылетов в год или 300-400 летных часа) на территории Астраханской области планируется в следующих объемах:

- в 2019 году – подготовительные работы;
- в 2020 году – 80 вылетов в год;
- в 2021 году – 120 вылетов в год;
- в 2022 году – 150 вылетов в год;
- в 2023 году – 180 вылетов в год;

в 2024 году – 200 вылетов в год.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации межбюджетные трансферты распределены для обеспечения закупки авиационных работ органами государственной власти Астраханской области в целях оказания медицинской помощи (субсидия из федерального бюджета): 2019 год – 0,0 рублей, 2020 год – 21139,1 тыс. рублей, 2021 год – 29988,5 тыс. рублей. Средства бюджета Астраханской области в 2020 году – 653,80 тыс. рублей, в 2021 году – 927,800 тыс. рублей.

Высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с БСК

Высокотехнологичная помощь пациентам с БСК на территории Астраханской области оказывается ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань). В 2018 году проведено высокотехнологичных операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – 1499.

Структура проведенных операций в ФГБУ «ФЦ ССХ» по нозологическим формам

Нозологическая форма	2018г.	2017г.	2016г.
Хронические ревматические болезни сердца	19	27	21
Ишемическая болезнь сердца	1056	877	1052
в том числе: ИБС стенокардия	609	579	820
Хроническая ишемическая болезнь сердца	243	290	210
Другие болезни сердца (пороки)	63	64	52
Кардиомиопатия	7	5	1
Блокады и нарушения проводимости	14	15	85
Нарушения ритма	264	271	362
Врожденные аномалии системы кровообращения	26	19	27
Цереброваскулярная болезнь	21	31	32
Прочие	29	30	32
ВСЕГО	1499	1339	1664

Общее количество операций, проведенных в ФГБУ «ФЦССХ» у взрослых, в 2018 году по сравнению с 2017 годом возросло на 11,9%. Очередность на полостные кардиохирургические операции составляет в среднем пять месяцев, чрескожную транслюминальную коронароангиопластику – три месяца. В структуре операций возросла доля вмешательств по поводу ИБС (на 20,4%).

Структура диспансерных пациентов, прооперированных в ФГБУ «ФЦССХ» по нозологическим формам за период 2011 – 2018 годов (взрослые)

Нозологическая форма	Количество пациентов
Хронические ревматические болезни сердца	28
Ишемическая болезнь сердца, в том числе:	3510
ИБС стенокардия	1297
Хроническая ишемическая болезнь сердца	2213

Другие болезни сердца (пороки)	155
Кардиомиопатия	13
Блокады и нарушения проводимости	79
Нарушения ритма	122
Врожденные аномалия системы кровообращения	78
Цереброваскулярная болезнь	252
Прочие	33
ВСЕГО	4270

При анализе данных по диспансерному наблюдению взрослых пациентов, прооперированных в ФГБУ «ФЦССХ», в 2018 году количество пациентов, состоящих на диспансерном учете, несколько возросло по сравнению с 2017 годом. Из 4270 диспансерных пациентов 2150 – жители г. Астрахани (50,4%), 2138 (49,6%) – жители Астраханской области.

Анализ оснащенности учреждений Астраханской области в 2018 году на соответствие порядкам оснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений

По результатам анализа оснащенности учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам при БСК, выявлен технический износ как тяжелой техники, так медицинского оборудования регионального центра и первичных сосудистых отделений.

ГБУЗ АО «ГКБ №3»:

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

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

ГБУЗ АО АМОКБ:

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

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

ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»:

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

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

На основании проведенных мероприятий была сформирована потребность в медицинском оборудовании для переоснащения/дооснащения регио-

нального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в период с 2019 по 2024 год.

Таким образом, для переоснащения/дооснащения:

1. ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) запланировано приобретение медицинского оборудования:

- ангиографический комплекс;
- томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;
- томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл;
- установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом;
- микроскоп операционный;
- нейроэндоскопическая стойка;
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии – 2 шт.;
- аппарат для искусственной вентиляции легких – 9 шт.;
- оборудование для медицинской реабилитации (столы для кинезотерапии – 2 шт., подъемник для больных – 1 шт., комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции – 1 шт., стабиллоплатформа с биологической обратной связью – 1 шт., система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела – 1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности – 1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности)-1 шт., велоэргометр роботизированный – 1 шт., тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия – 1 шт., тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы – 1 шт., тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей – 1 шт., аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) – 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ – 1 шт.).

2. ГБУЗ АО «ГКБ №3» (ПСО) запланировано приобретение медицинского оборудования:

- ангиографический комплекс;
- томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;
- аппарат для искусственной вентиляции легких – 7 шт.;
- диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и

сосудов – 1 шт.;

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии- 1 шт.;

- оборудование для медицинской реабилитации (столы для кинезотерапии – 2 шт., подъемник для больных – 1 шт., стабиллоплатформа с биологической обратной связью- 1шт., система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела – 1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности – 1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности) – 1 шт., велоэргометр роботизированный – 1 шт., тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия-1 шт., тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы – 1 шт., тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей – 1 шт., аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) – 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ-1 шт.).

3. ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) запланировано приобретение медицинского оборудования:

- ангиографический комплекс;

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

- аппарат для искусственной вентиляции легких – 2 шт.;

- диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов –1 шт.;

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 1 шт.;

- оборудование для медицинской реабилитации (столы для кинезотерапии – 1 шт., подъемник для больных – 1 шт., стабиллоплатформа с биологической обратной связью – 1шт., система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела – 1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности –1 шт., аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности) – 1 шт., велоэргометр роботизированный – 1 шт., тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия – 1 шт., тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы – 1 шт., тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей – 1 шт., ап-

парат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) – 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ – 1 шт.).

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

Анализ эффективности использования тяжелого медицинского оборудования в 2018 году в РСЦ и ПСО Астраханской области

Компьютерный томограф «SOMATOM Emotion 16», SIEMENS (2008 года выпуска) ГБУЗ АО АМОКБ вышел из строя, подлежит списанию (не работает с 2016 года).

Сложное («тяжелое») лечебно-диагностическое оборудование в государственных медицинских организациях Астраханской области в 100% случаев используется в 2-сменном и круглосуточном режиме (при целевом значении не менее 70%) с учетом рекомендуемого Росздравнадзором норматива нагрузки.

Низкая эффективность использования компьютерного томографа NEW VIZ-16 ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» связана с частыми поломками оборудования и длительным простоем -112 дней в 2018 году.

Простой КТ аппаратов фиксировался также в ГБУЗ АМОКБ в период с 01.01.2018 по 26.02.2018 (аппарат SOMATOM Definition AS (As+Config.) Excel Edition, SIEMENS, 2012 года выпуска) и в период с 19.01.2018 по 27.02.2018 (аппарат Brilliance CT 64 Channel, Philips, 2012 года выпуска).

Удельный вес исследований рентгеновской компьютерной томографией увеличился на 8,4% в абсолютных цифрах с 78970 до 85665 исследований, при этом амбулаторным пациентам проведено на 13,5% исследований больше, чем в 2017 году.

На 7,3% увеличился удельный вес КТ- исследований с контрастированием (внутривенным и болюсным).

Внутривенное контрастирование составляет 0,09% (в 2017 г. – 0,08 %). Внутривенное болюсное контрастирование составляет 8,9% (в 2017 г. – 8,8%). Наиболее частыми областями исследований были: головной мозг – 30%, (в 2017 г. – 28%), брюшная полость, забрюшинное пространство и малый таз – 30% (в 2017 г. -31%), органы грудной клетки – 27,2% (в 2017 г. – 28%).

МРТ- исследований стало больше на 15%, при этом амбулаторным пациентам проведено на 2,5% исследований меньше, чем в 2017 году. Удельный вес МРТ-исследований с внутривенным контрастированием составил 16% от общего количества МРТ-исследований (в 2017 г. – 20%).

Среди МРТ-исследований преобладали исследования области головного мозга – 47% (в 2017 г. – 53%), а также позвоночника и спинного мозга – 28,2% (в 2017 г. – 29,6%).

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе

Маршрутизация больных с ОКС

В соответствии с географическими особенностями региона была разработана маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом на территории Астраханской области (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.06.2013 № 540р «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области»). На основании утвержденной маршрутизации оказывается медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST маршрутизируются по двум стратегиям:

1. Стратегия первичного ЧКВ. Применяется в областном центре и близлежащих населенных пунктах, доставка из которых в РСЦ может быть осуществлена в течение 120 минут после первичного медицинского контакта.

2. Фармакоинвазивная стратегия – проведение тромболитической терапии с последующим коронароангиографическим контролем ее эффективности в РСЦ и, при необходимости, проведения ЧКВ. Применяется во всех остальных случаях.

При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST также применяется стратегия первичного ЧКВ и консервативная терапия.

В соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 06.04.2012 № 36П «О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений на территории Астраханской области» учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, сосредоточены в областном центре: первичное сосудистое отделение с отделением неотложной кардиологии на 60 коек на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3» и региональный сосудистый центр с отделением неотложной кардиологии на 40 коек на базе ГБУЗ АО АМОКБ (койки ПИТ в структуру РСЦ не входят, используются на функциональной основе койки отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) терапевтического профиля).

В РСЦ госпитализируются все пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST из Ленинского района г. Астрахани и 7 районов области: Красноярский, Володарский, частично Приволжский район, Лиманский, Енотаевский, Харабалинский и Черноярский районы. РСЦ оснащен двумя ангиографическими установками: Axion Artis d F (производитель Сименс, 2007г.) и Bransit Alexa (производитель Шимадзу, 2017г.). В ПСО ГБУЗ АО «ГКБ №3» госпитализируются пациенты с ОКС без подъема сег-

мента ST из двух районов г. Астрахани (Трусовский район, Советский район), из четырех районов области: Камызякский, Икрянинский, частично Приволжский район. ПСО оснащено одной ангиографической установкой: Philips Allura Xper FD -20, 2009 года выпуска.

С марта 2017 года в маршрутизацию пациентов с ОКС включен ФГБУ «ФЦССХ», которое обслуживает Кировский район областного центра.

Для северных районов области организовано первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», в составе которого функционирует отделение неотложной кардиологии на 10 коек (без ангиографической установки). Учитывая рекомендации специалистов ФГБУ «НМИЦ кардиологии», во II квартале 2018 года открыты пять профильных кардиологических коек на базе ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и в апреле 2019 года открыты аналогичные койки на базе ГБУЗ АО «Енотаевская РБ».

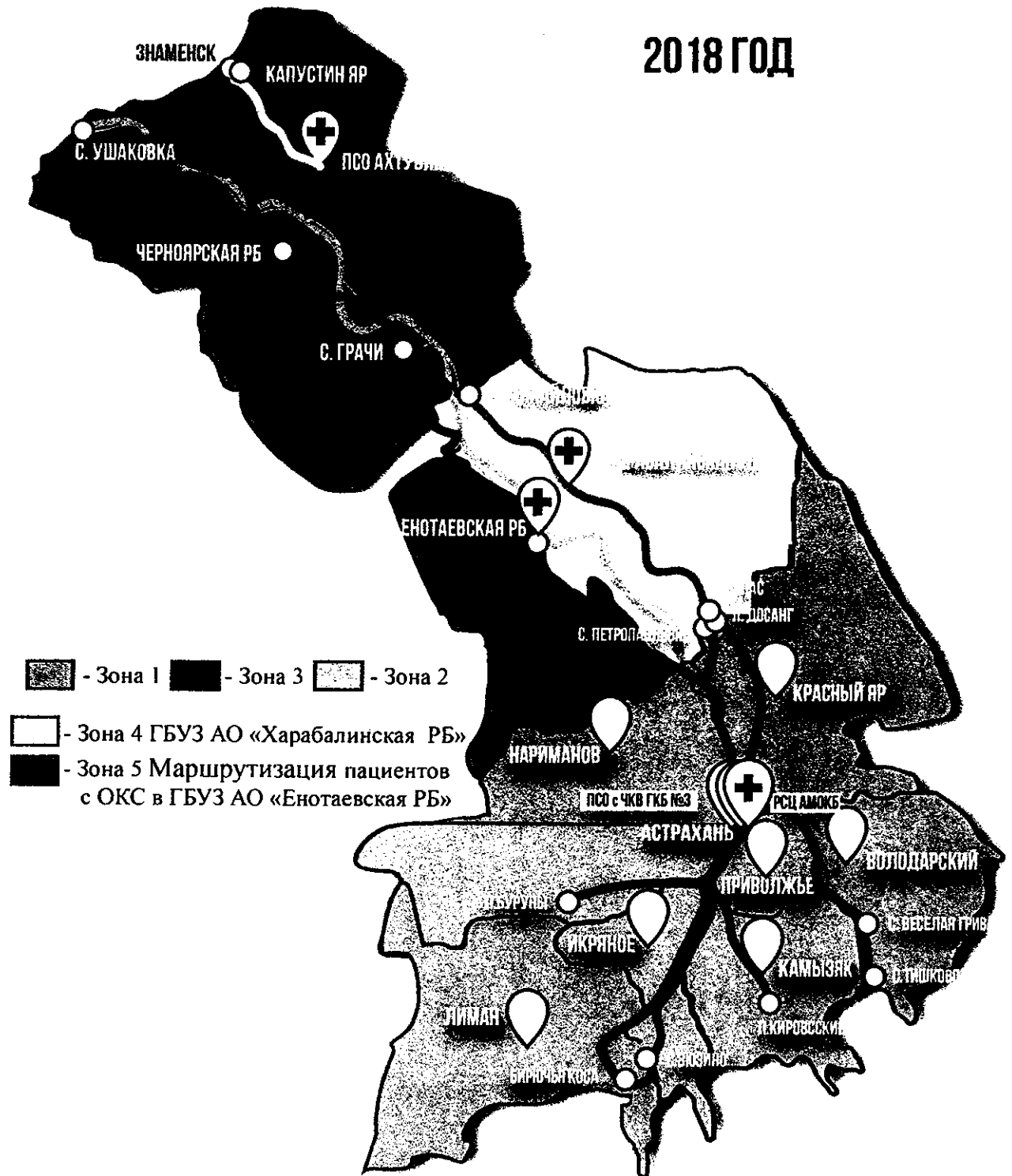
Показатель госпитализации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в срок менее двух часов от начала болевого синдрома по Астраханской области составил в 2018 году 23,7% (в Российской Федерации – 20,7%).

При необходимости пациенты из первичных сосудистых отделений переводятся в региональный сосудистый центр на лечение. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ осуществляется бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ». Трудностей с переводом, в том числе ограничений, связанных с особенностями тарифов обязательного медицинского страхования, нет. Однако при переводе из ПСО Ахтубинского района, территориально удаленного от регионального центра, время транспортировки пациентов занимает 4-4,5 часа. В связи с этим в 2020 году планируется организация в регионе санавиации.

Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нуждающиеся в дальнейшей высокотехнологичной помощи, переводятся в ФГБУ «ФЦССХ» для проведения кардиохирургических операций. Так, в 2018 году в ФГБУ «ФЦССХ» проведено 98 стентирований коронарных артерий при ОКС, а в 2017 году – 80.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС

2018 ГОД

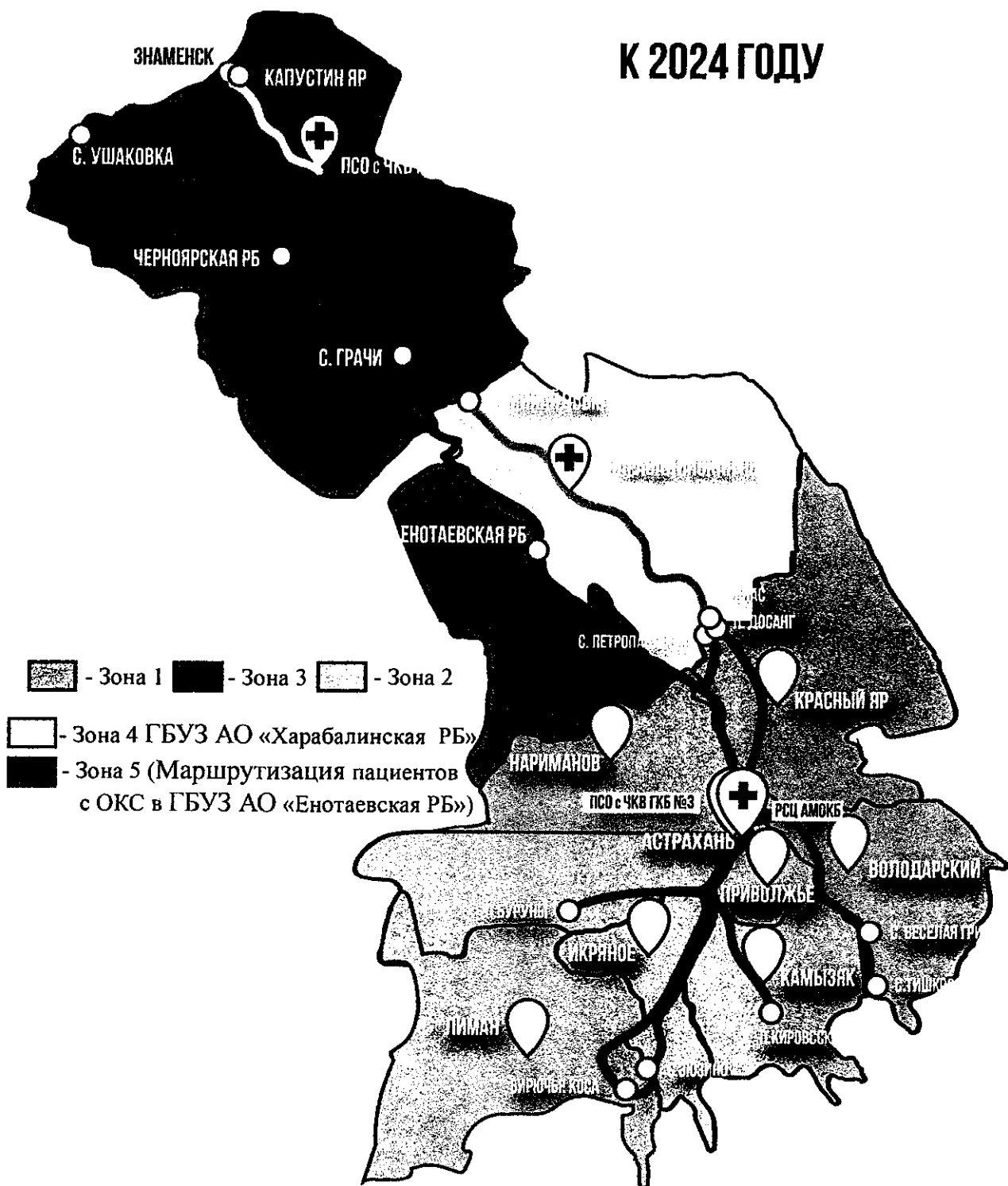


- [Stippled box] - Зона 1 [Solid black box] - Зона 3 [Horizontal lines box] - Зона 2
 [White box] - Зона 4 ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
 [Solid black box] - Зона 5 Маршрутизация пациентов с ОКС в ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»

- [Dotted line] - Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ
 [Dashed line] - Маршрутизация пациентов с ОКС в ПСО ГБУЗ АО «ГКБ №3»
 [Dotted line] - Маршрутизация пациентов с ОКС в ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
 [Horizontal lines] - Маршрутизация пациентов с ОКС ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
 [Solid black] - Маршрутизация пациентов с ОКС ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»
 [Dotted line] - Маршрутизация пациентов с ОКС в Кировский район г. Астрахани
 ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)

Схема маршрутизации пациентов с ОКС

К 2024 ГОДУ



- - Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ
- - Маршрутизация пациентов с ОКС в ПСО ГБУЗ АО «ГКБ №3»
- - Маршрутизация пациентов с ОКС в ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
- - Маршрутизация пациентов с ОКС ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»
- - Маршрутизация пациентов с ОКС ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»
- - Маршрутизация пациентов с ОКС в Кировский район г. Астрахани ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)

Маршрутизация пациентов с ОНМК

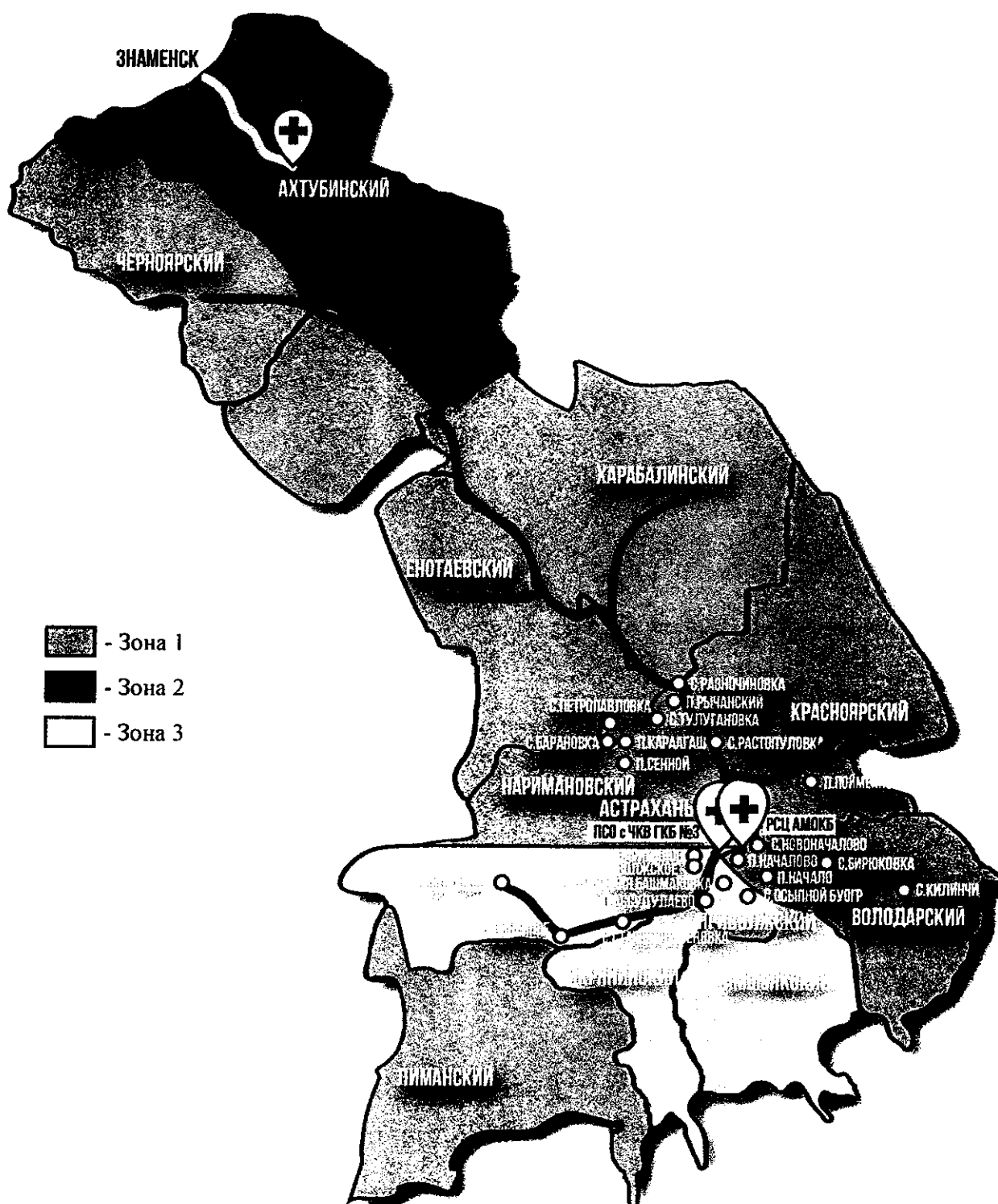
Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.06.2013 № 540р «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

Согласно утвержденной маршрутизации к региональному сосудистому центру ГБУЗ АО АМОКБ прикреплено взрослое население следующих муниципальных образований Астраханской области и города Астрахани: Красноярский район, Володарский район, Приволжский район (с. Началово, п. Новоначаловский, п. Начало, п. Пойменный, с. Бирюковка, с. Килинчи, с. Растопуловка, с. Три Протока), Наримановский район (с. Тулугановка, п. Рычанский, п. Караагаш, п. Сенной, с. Разночиновка, с. Нижнелебязье, с. Барановка, с. Петропавловка), Харабалинский район, Лиманский район, Енотаевский район, Черноярский район и Ленинский район г. Астрахани.

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

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

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК



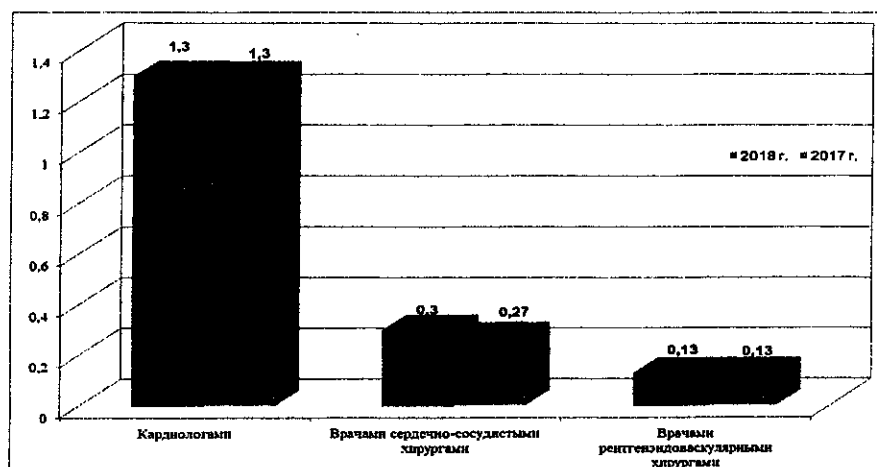
- - Маршрутизация пациентов с ОНМК в РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ
- - Маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО ГБУЗ АО «ГКБ №3»
- Маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»

1.5. Кадровый состав учреждений

Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами-кардиологами составляет 1,3, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,1, врачами сосудистыми хирургами – 0,27, что выше аналогичных показателей в среднем по Российской Федерации (0,94, 0,07 и 0,17 соответственно). Несмотря на это, в регионе имеется дефицит кадров для оказания специализированной медицинской помощи. По сравнению с прошлым годом укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена снизилась на 5,2% и составляет 81,9%. Не обеспечены кардиологами поликлиники Наримановской, Икрянинской, Лиманской и Черноярской районных больниц, в большинстве городских поликлиник работает по одному специалисту вместо двух или трёх. Хотя в стационарном секторе регистрируется рост укомплектованности штатных должностей врачей-кардиологов на 7,3%, он составляет лишь 87,3%. Все профильные стационары имеют потребность в специалистах, особенно ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «Харабалинская РБ». Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению также снизилась – на 7,5% и составляет 70,2%, что связано с оттоком обученных специалистов в другие регионы. Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов возросла с 76 до 83,6%.

В 2019 году в рамках реализации распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 09.04.2019 № 362р предусмотрено привлечение в сельские районы области 3 неврологов: Ахтубинский, Володарский, Наримановский районы и 1 кардиолога в Харабалинский район. В 2018 году были трудоустроены 2 кардиолога (Харабалинский и Камызякский районы) и 2 невролога (Икрянинский и Наримановский районы).

Обеспеченность населения Астраханской области врачами
(на 10 тыс. населения)



Укомплектованность врачами-кардиологами в 2018 году

Показатель	В амбулаторных условиях	В стационаре	Всего
Штатные должности	61,0	99,75	166,0
Занятые должности	53,25	90,75	148,0
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	47	85	134
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	87,3	91,0	89,2
физическими лицами	77,1	85,2	80,7
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,1
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,59	1,07	1,69 (РФ – 0,94, ЮФО – 0,88)

Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, нейрохирургами в 2018 году

Показатель	сердечно-сосудистые хирурги	врачи по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	нейрохирурги
Штатные должности	33,25	22,75	40,5
Занятые должности	32,25	15,75	37,5
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	26	13	28
Укомплектованность штатных должностей, %:			
занятыми ставками	97,0	69,2	92,6
физическими лицами	78,2	57,1	69,1
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,3
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	1,26 (РФ – 0,17, ЮФО – 0,15)	0,13 (РФ – 0,07, ЮФО – 0,05)	0,28 (РФ – 0,19, ЮФО – 0,15)

Информация по кадровому составу регионального сосудистого центра
ГБУЗ АО Александрo-Маринская областная клиническая больница

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей (чел.)
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего (чел.)	в том числе внутренних совместителей (чел.)	
Врачи - специалисты всего	44,5	35,5	1,5	3,25	44	10	3
в том числе: врачи - кардиологи	12	13		0,5	15	2	
врачи по эндоваскулярной диагностике и лечению	11	6			6		
Врачи - специалисты:							
Руководитель центра врач-специалист	0,5	0,5			1		
Врач-невролог	11	7	1	2,25	12	7	2
Врач-анестезиолог-	1		0,5	0,5	1	1	1

реаниматолог							
Врач-сердечно-сосудистый хирург	9	9			9		
Медицинские сестры всего	65	59	0	3,5	67	8	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	39	37		2,5	42	5	
Медицинская сестра процедурной	7	6		0,5	7	1	
Старшая медицинская сестра	3	3			3	2	
Медицинская сестра-анестезист	4	2		0,5	4		
Медицинская сестра перевязочной	1	1			1		
Старшая операционная медицинская сестра	1	1			1		
Операционная медицинская сестра	10	9			9		
Социальные работники всего	1,25	0,75	0	0	1	0	0
Медицинский психолог	1,25	0,75			1		
Педагогические работники всего	1		1		0	0	2
Логопед			1				2
Младший медицинский персонал всего	35	32	0	4,5	40	8	0
Санитарка(санитар)	34	31	0	4,5	39	8	0
Сестра-хозяйка	1	1	0	0	1	0	0
Прочий персонал всего	20	20	0	0,75	36	10	0

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

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, человек		Кроме того, количество внешних совместителей, человек
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего, чел.	в том числе: внутренних совместителей, чел.	
Врачи - специалисты всего	18,25	5	1	12	13	8	1
в том числе: врачи - кардиологи	5,25	2		3,25	3	1	
Врачи - специалисты:							
врач-анестезиолог-реаниматолог	1			1	1	1	
врач функциональной диагностики	1			1	1	1	
врач ультразвуковой диагностики	1			1	1	1	
врач-невролог	6,5	3		3,5	4	1	
врач-физиотерапевт	1			1	1	1	
врач-рефлексотерапевт	0,25			0,25	1	1	
врач-психотерапевт	0,25						

врач-рентгенолог	1		1				1
врач клинической лабораторной диагностики	1			1	1	1	
Медицинские сестры всего	12,75	11	0	1,75	11	1	0
в том числе: медицинская сестра палатная (постовая)	11,75	10		1,75	10	1	
медицинская сестра процедурной	1	1			1		

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

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внешних совместителей (чел.)
		основными работниками	внешними совместителями	внутренними совместителями	всего (чел.)	в том числе внутренних совместителей (чел.)	
Врачи-специалисты всего	31,5	31	0,5		32		1
В т.ч.: врачи-кардиологи	16,5	16	0,5	-	17	-	1
Врачи-специалисты:							
Врач-анестезиолог-реаниматолог							
Врач функциональной диагностики							
Врач ультразвуковой диагностики							
Врач-невролог	15	15	-	-	15	-	-
Врач-физиотерапевт							
Врач-рефлексотерапевт							
Врач-психотерапевт							
Врач-рентгенолог							
Врач клинической лабораторной диагностики							
Медицинские сестры всего	59	55	-	4	51	8	-
В т.ч.: медицинская сестра палатная (постовая)	56	53	-	4	49	8	-
Медицинская сестра процедурной	3	2	-	-	2	-	-

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

1.6. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В регионе в лечении острых состояний больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями принимает участие 6 медицинских организаций (РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ПСО ГБУЗ АО

«ГКБ №3», кардиологическое отделение ФГБУ «ФЦССХ», кардиологические койки ГБУЗ АО «Харабалинская РБ» и ГБУЗ АО «Енотаевская РБ».

Анализ деятельности РСЦ

Анализ основных показателей деятельности структурных подразделений РСЦ за 2018 год показал, что в сравнении с 2017 годом ряд показателей остался на прежнем уровне. В частности, это структура госпитализации по формам помощи (более 95% пациентов в обоих отделениях было госпитализировано по экстренным показаниям - доставлены СМП), структура госпитализаций по районам области, соотношение пациентов, проживающих в городе и районах области, структура госпитализированных по нозологическим формам (95% - это пациенты с острой сосудистой патологией, остальные – это пациенты, доставленные по экстренным показаниям с подозрением на ОКС/ОНМК, но в ходе обследования диагноз не подтвердился).

По сравнению с отчетным периодом 2017 года в 2018 году увеличилось количество пролеченных пациентов как в отделении неврологии, так и в отделении кардиологии (поток пациентов увеличился за счет роста самообращаемости вследствие большей информированности граждан, а также за счет изменения схемы маршрутизации). Среди госпитализированных пациентов: городских – 55,3%, сельских – 44,7%. Среднегодовая занятость койки в РСЦ составила 316,2 дня в году.

Неврологическое отделение РСЦ

Неврологическое отделение РСЦ развернуто на 40 коек, в том числе 8 коек БИТР. В состав РСЦ входят 10 нейрохирургических коек, 10 коек сосудистой хирургии и отделение РХМДЛ.

В РСЦ пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, на догоспитальном этапе всем пациентам с подозрением на ОНМК проводится КТ головного мозга. В течение 40 минут результат КТ передается дежурному неврологу. При наличии геморрагического инсульта, по данным КТ, пациенты консультируются нейрохирургом и на догоспитальном этапе принимается решение о необходимости и возможности оперативного лечения в нейрохирургическом отделении регионального сосудистого центра ГБУЗ АО АМОКБ. Если оперативное лечение не показано, пациент госпитализируется в БИТР РСЦ, неврологическое отделение. В БИТР 100% пациентов находятся не менее 24 часов, 100% пациентов при поступлении исследуется кровь на МНО, глюкозу, тромбоциты и АЧТВ, в течение 20 минут результат анализов передается дежурному неврологу. Все пациенты, имеющие гемодинамически значимый стеноз БЦА, консультируются сосудистым хирургом и при необходимости направляются на оперативное лечение с целью вторичной профилактики повторных сосудистых событий.

За 2018 год на территории ГБУЗ АО АМОКБ проведено 160 операций на сонных артериях, 10 сонно-подключичных шунтирований и 2 брахиоце-

фальных ствола.

Направляется на 2-й этап реабилитации более 20% пациентов (по итогам 2018 года 21,3% от всех инсультов (согласно ШМР)).

Анализ работы неврологического отделения РСЦ

	2018	2017	2016	2015	2014
Работа койки факт	354,1	351,9	348,5	321,9	291,6
Поступило	1246	1175	1120	1075	883
Выбыло	1241	1139	1100	1059	755
Умерло	147	126	135	141	106
Летальность	11,8	11,1	12,3	13,3	12,3
ТЛТ%	3,9	4,2	4,1	3	0,1

Таким образом, количество пациентов с ОНМК, пролеченных в РСЦ, увеличивается, при этом летальность остается на невысоком уровне. Структура летальности в отделении неврологии практически не изменилась: в сравнении с 2017 годом процент летальности несколько повысился с 11,1 до 11,8, но остается низким – практически в 2 раза ниже целевого значения (20%).

Умершие досуточно в отделении неврологии – это пациенты, доставленные с нарушением сознания, обширным поражением головного мозга, имеющие декомпенсированную коморбидную патологию. В отделении неврологии в 2018 году произошло снижение досуточной летальности с 5,3 до 1,7%.

Количество патологоанатомических исследований остается высоким, за 2018 год – 91,2%. В 100% случаев врачи отделения присутствуют на вскрытии. Процент расхождений диагнозов низкий – 3,7% по итогам 2018 года. Расхождения патологоанатомического и клинического диагнозов – это пациенты с кратковременным пребыванием в стационаре, имеющие тяжелую декомпенсированную соматическую патологию.

Недостижение целевых показателей по ТЛТ в РСЦ связано с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью (более 70% пациентов поступают в отделение позже 6 часов от начала заболевания), наличием удаленных районов, прикрепленных к РСЦ (Черноярский, Лиманский, Хараба-линский и Енотаевский районы). При целевом показателе ТЛТ 5% фактический показатель за анализируемый период составил 3,8%.

Количество ишемических инсультов в 2018 году на 76 случаев больше, чем в 2017 году. Количество геморрагических инсультов снизилось по сравнению с 2017 году на 19 случаев (105 в 2017 г. против 86 в 2018 г.).

Значительно уменьшилось количество повторных госпитализаций – с 7% в 2016 году до 3,14% в 2018 году, что свидетельствует о приверженности пациентов к лечению, эффективности вторичной профилактики. Случаи повторных госпитализаций, как правило, – это пациенты, игнорирующие назначения, данные при выписке, не соблюдающие режим, не обращавшиеся в лечебное учреждение по месту жительства. Чаще это пожилые и или оди-

нокие пациенты. Также это пациенты с малой эффективностью медикаментозной терапии, обусловленной тяжелой сосудистой патологией. На территории планируется внедрение мониторинга повторных ОНМК с еженедельным представлением данных из всех МО, участвующих в оказании помощи пациентам с ОНМК, главному внештатному неврологу с последующим анализом и разбором на клинических конференциях 1 раз в квартал с привлечением всех специалистов, участвовавших в лечении.

Для оказания медицинской помощи в соответствии с порядком и клиническими рекомендациями необходимо обеспечить круглосуточное функционирование (24/7/365) подразделения функциональной диагностики для проведения дуплексного сканирования сосудов.

С целью оптимизации и сокращения сроков «дверь-игла» запланировано размещение компьютерного томографа на территории РСЦ в 2019 году.

Кардиологическое отделение РСЦ

Кардиологическое отделение РСЦ развернуто на 40 коек. Средняя длительность лечения в отделении кардиологии в 2018 году увеличилась в сравнении с 2017 годом (8,1) и составила 8,5 при целевом значении 10,8.

При анализе результатов деятельности РСЦ по ведению больных ОКС с учетом критериев по целевым показателям отмечается достижение большинства целевых показателей.

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

- проведение диагностической коронарографии при ОКС составило 93,6%, при целевом значении – не менее 90%;

- доля ангиопластик при ОКС в целом составила 53%, при этом с чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластикой (ЧТКА) при ОКС с подъемом сегмента ST – 64,9% (целевой уровень – не менее 55%); ЧТКА при ОКС без подъема сегмента ST – 38,3% (целевой уровень – не менее 35%).

Высокая интервенционная активность объясняет низкие значения проведения госпитального тромболизиса (1,4%) в связи с приоритетностью выполнения ЧТКА со стентированием у пациентов с ОКС.

Наиболее проблемным аспектом деятельности РСЦ является летальность от инфаркта миокарда. Данный показатель в 2018 году составил 11%, что ниже значения 2017 года (12,6%), однако превышает целевой показатель – 7%.

Одним из факторов, определяющих высокую летальности от инфаркта миокарда в РСЦ, является изменение маршрутизации пациентов с ОКС с марта 2018 года (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 05.03.2018 № 243р «О внесении изменений в распоряжение №540р»). На основании данных изменений в РСЦ перенаправляются все па-

циенты с ОКСпST, независимо от сроков развития симптоматики, тяжести состояния и других клинических факторов. Данная группа пациентов является наиболее клинически тяжелой и прогностически неблагоприятной:

- в 92% случаев поступившие пациенты находились в состоянии кардиогенного шока, в 70% - с клиникой острой левожелудочковой недостаточности;

- несмотря на то, что коронарная ангиография (КАГ) была проведена среди данной категории пациентов в 94% случаев, лишь в 20% проведено ЧТКА (в остальных случаях выполнению стентирования препятствовали либо сроки развития инфаркта миокарда – позднее обращение за медицинской помощью, либо характер поражения коронарного русла).

Подтверждением данного факта является отрицательная динамика показателя «досуточной» летальности, составившего за анализируемый период 28% (в 2017 – 27%) при целевом показателе ниже 25%. Однако фактически большинство пациентов погибает не в первые сутки, а в первые часы после госпитализации (в 27% случаев пребывание составило 30 минут, т.е. проведено только реанимационное пособие).

Все это свидетельствует о сохраняющейся актуальности следующих проблем:

- поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью от момента развития первых признаков заболевания (от нескольких часов до 7 суток);

- в подавляющем большинстве случаев пациенты не находились на диспансерном наблюдении по месту жительства при наличии диагностированных ранее сердечно-сосудистых заболеваний либо это запущенные формы заболевания, выявленные впервые;

- немаловажную роль играет и естественное постарение населения с кумулятивным ростом коморбидной патологии, осложняющей течение заболевания и ухудшающей прогноз. Косвенно данный факт подтверждает снижение летальности от инфаркта миокарда среди лиц трудоспособного возраста с 16,7% в 2017 году до 8,7% в 2018 году (целевой показатель – не более 17,1%). Среди умерших 90% страдали артериальной гипертонией (АГ), 78% – сахарным диабетом, 44% в анамнезе имели ОНМК, в 43% – хроническую болезнь почек (ХБП) выше IIa стадии. Комбинация двух и более из вышеперечисленных заболеваний наблюдалась в 96% случаев.

Одним из показателей деятельности РСЦ является интервенционная активность кабинета РХМДЛ.

За 2018 год отмечается значимый прирост диагностических вмешательств по сравнению с 2017 годом с 352 до 451 процедуры ЧКВ при ОКС. Также увеличилось количество как плановых коронароангиографий на 522 (2017 г. – 1148, 2018 г. – 1670), так и экстренных коронароангиографий на 334 (2017 г. – 854, 2018 г. – 1188), ангиографий мозговых артерий с 56 до 68, что связано с установкой и вводом в эксплуатацию второго ангиографа на территории РСЦ.

Наблюдается снижение числа расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов по результатам вскрытия пациентов, умерших в

отделении кардиологии РСЦ (в 2018 г. – 8 случаев и 13 в 2017 г.). Все случаи расхождений диагнозов разобраны на комиссии по исследованию летальных исходов (КИЛИ).

Анализ оказания медицинской помощи в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО)

Ахтубинский район расположен на севере Астраханской области, является территорией площадью 7750 кв. км, занимающей 14,7% территории Астраханской области. Плотность населения составляет 9,2 человека на кв. км. Особенностью Ахтубинского района является его отдаленность от областного центра.

В Ахтубинском районе проживает 63688 человек (2017 – 64553, 2016 – 65218, 2015 – 66105), из них – 25% сельского населения. Ежегодно происходит снижение количества населения примерно на 1 тысячу человек.

Прикрепленного населения – 48076 человек – 75% населения района (2017 – 48484, 2016 – 48865, 2015 – 49563). Детей – 10509, инвалидов Великой Отечественной войны – 3, участников Великой Отечественной войны – 17. Отмечается старение населения, значительно выросло количество лиц старше трудоспособного возраста – на 1781 человека и составило 14689 человек или 30,6% (2017 г. – 12908 человек, 26,5%, 2016 г. – 10705 человек, 22%).

За 2018 год в районе умерло 647 человек (2017 – 667, 2016 – 696). Однако количество прикрепленного населения снижается и показатель смертности вырос и составил 13,4 на 1 тыс. населения (2017 – 11,2, 2016 – 14,1), что значительно превышает показатель по Астраханской области (11,7 на 1 тыс. населения). Естественный прирост населения в 2018 году отрицательный – минус 2,3 (2017 – минус 1,3, 2016 – плюс 0,7).

В структуре смертности: 1 место – болезни системы кровообращения, 2 место – онкологические заболевания; 3 место – внешние причины.

Смертность от ИМ на 100 тыс. населения – целевой показатель 49,6. По ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2018 году – 39 случаев, показатель – 80,5. В 2017 году – 36 случаев, показатель – 73,7. Отмечается рост как в абсолютных числах, так и показателя.

Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения – целевой показатель 87,2. По ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2018 году – 45 случаев, показатель – 92,9. В 2017 году – 41 случай, показатель 83,9. Отмечается рост как в абсолютных числах, так и показателя.

В ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» с 01.07.2013 функционирует ПСО для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с острым инфарктом миокарда.

В состав ПСО входят:

- кардиологическое отделение: 3 койки кардиологического профиля дневного пребывания; круглосуточных коек: 19 кардиологических, 8 – для острого инфаркта миокарда, из них 3 ПИТ;

- неврологическое отделение: 5 коек неврологического профиля дневного пребывания; круглосуточных коек: 16 неврологических, 7 – для острого инфаркта миокарда, из них 3 ПИТ.

Для проведения лабораторных и функциональных исследований, с целью обеспечения потребностей больницы в целом и ПСО в частности в ГБУЗ АО «Ахтубинской РБ» организована работа следующих подразделений:

клинико-диагностическая лаборатория: общие анализы, биохимические анализы, коагулограмма;

отделение функциональной диагностики: ЭКГ, холтеровское мониторирование, СМАД;

отделение УЗИ диагностики: УЗИ сердца, УЗДГ сосудов, органов брюшной полости, малого таза;

рентгенологическое отделение с кабинетами флюорографии, маммографии, компьютерной томографии (ренген органов грудной клетки (ОГК), флюорография ОГК (ФГОГК), компьютерная томография (КТ) ОГК, органов брюшной полости (ОБП), забрюшинного пространства).

Также функционируют эндоскопическое отделение, физиотерапевтическое отделение и отделение переливания крови

Анализ работы неврологического отделения ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»

	2018	2017	2016	2015	2014
Работа койки факт	295,83	510,2	435,9	510,2	295,8
Поступило	345	341	352	334	321
Выбыло	322	324	340	312	302
Умерло	56	68	70	69	77
Летальность	19,2	21,0	21,3	23,8	26,9
ГЛП%	3,4%	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных

Всего с инфарктом миокарда умерло 23 пациента, в первые 24 часа после поступления в стационар – 16 (2017 – 5, 2016 – 4, 2015 – 13).

Больничная летальность от инфаркта миокарда составила 41,8% (в 2017 году – 28,4%) при целевом показателе 18,3%.

Стабильно высоким остается количество пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 281 пациент (2017 – 245, 2016 – 251), растет количество поступивших в первые сутки от начала заболевания – 201 (2017 – 198, 2016 – 178, 2015 – 162). Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных СМП, – 96% при целевом показателе 89,5%.

Больничная летальность от ОНМК в 2018 году составила 20,3% (в 2017 году – 21,35) при целевом показателе 18,5%.

Досуточная летальность осталась практически на уровне прошлого года и составила 38 случаев, 24% (2017 – 44; 24,3%; 2016 – 29; 19,7%; 2015 – 41; 20,3%). В структуре досуточной летальности на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы – 26 случаев (2017 – 22, 2016 – 17, 2015 – 24), из них 16 – ИМ с выраженной сердечной недостаточностью, кардиогенным шоком, а также нарушения мозгового кровообращения с нарушением ви-

тальных функций (2017- ИМ – 5 случаев).

Случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – 21 (2017 – 33, 2016 – 18).

В связи с отсутствием нейрохирурга и сосудистого хирурга в ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» для своевременного принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациента все больные с гемодинамическими значимыми стенозами брахиоцефальных артерий, геморрагическими инсультами получают телемедицинские консультации сосудистого хирурга и нейрохирурга РСЦ в круглосуточном режиме.

На догоспитальном этапе внедрено проведение тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом.

Сохраняется низким процент выполнения тромболитической терапии при ишемическом инсульте в связи с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью, наличием противопоказаний для проведения ТЛТ.

На компьютерном томографе в 2018 году было выполнено 2429 исследований. Из них:

головного мозга – 788;

органов грудной клетки – 987.

было выявлено ОНМК – 517, внутричерепных гематом – 12, онкопатологий – 3.

Эффективность использования компьютерного томографа низкая. Связано это с частыми поломками оборудования и длительным простоем - 112 дней в 2018 году.

Запланирована закупка анализаторов для определения маркеров некроза миокарда, тропонинового теста на II квартал 2019 года.

В отделении имеются три Холтер-ЭКГ, которые ежедневно используются по своему назначению, аппарат СМАД для суточного контроля артериальной гипертензии. Планируется закупка аппаратов Холтер и СМАД для амбулаторно-поликлинического звена на май 2019 года.

Дооснащение первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», созданного для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в 2019 году:

Наименование оборудования	Количество	Стоимость, тыс.руб.
Монитор больного	3	1 200,00
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания	1	600,00
Аппарат искусственной вентиляции легких	1	2 000,00
Комплекс Холтер с регистраторами (3ед.)	1	460,00
Комплекс СМАД с регистраторами (3 ед.)	1	460,00
		4 720,00

На 2020-2024 годы необходимо предусмотреть приобретение следующего оборудования:

- аппарат УЗИ экспертного класса с датчиками для проведения ЭХО-КС – 1 ед.;
- аппарат УЗИ переносной для проведения УЗДГ брахиоцефальных артерий пациентам с ОНМК – 1 ед.;
- ЭКГ аппарат – 2 ед.;
- компьютерный томограф.

Анализ оказания медицинской помощи пациентам с БСК в ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3»

Медицинская помощь больным с БСК в ГБУЗ АО «ГКБ № 3» представлена в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

Первичная специализированная медицинская помощь: прием врача кардиолога и врача невролога в приемном отделении.

Специализированная медицинская помощь представлена профильными отделениями: кардиологическим отделением для лечения больных с острым инфарктом миокарда, двумя отделениями неотложной кардиологии и неврологическим отделением для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, оказывающими помощь в экстренной форме.

С 01.07.2013 на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 3» развернуто первичное сосудистое отделение. В состав ПСО входят:

- кардиологическое отделение на 67 коек кардиологического профиля, в том числе 12 коек блока интенсивной терапии и 7 коек сосудистой хирургии;
- неврологическое отделение на 56 коек неврологического профиля и 14 коек блока интенсивной терапии.

Пациенты, нуждающиеся в дальнейшей высокотехнологичной помощи, переводятся в ФГБУ «ФЦССХ» для проведения кардиохирургических операций.

В зону обслуживания ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3» входят:

- Трусковский район, расположен на правом берегу р. Волги, площадь 76 км², численность населения – 115 208;
- Кировский район, расположен в центральной части города Астрахани на левом берегу Волги, площадь 17,6 км², население – 117 996;
- Советский район, расположен в юго-восточной части города Астрахани на левом берегу Волги, площадь 100 км², население – 150 394;
- Камызякский район, расположен в пределах Прикаспийской низменности в южной части Астраханской области, площадь 349,3 тыс. га, население – 47836;
- Икрянинский район, расположен в юго-западной части Астраханской области, площадь 1,95 тыс. км², население – 47 873;
- Наримановский район (г. Нариманов, п. Волжский, п. Буруны, с. Лицейное, с. Старокучергановка, с. Курченко, с. Николаевка), расположен в

юго-западной части Прикаспийской низменности на правом берегу реки Волги, площадь 6,1 тыс. км², население – 47 951;

- Приволжский район (с. Татарская Башмаковка, п. Ассадулаево, с. Осыпной Бугор, с. Яксатово, с. Фунтово-1 и Фунтово-2, п. Кирпичного завода № 1, с. Евпраксино, с. Карагали), расположен в юго-восточной части в дельте реки Волги, площадь 840,9 км², население 18621.

Медицинская помощь пациентам при ОКС и ОНМК организована в соответствии с действующими порядками ее оказания и схемами маршрутизации. Имеющееся медицинское оборудование по большинству позиций соответствует стандарту оснащения первичного сосудистого отделения.

Для проведения лабораторных и функциональных исследований, с целью обеспечения потребностей больницы в целом и ПСО в частности в ГБУЗ АО «ГКБ № 3» организована работа следующих подразделений:

- клинико-диагностическая лаборатория: общие анализы, биохимические анализы, коагулограмма;

- отделение функциональной диагностики: ЭКГ, холтеровское мониторирование, СМАД;

- отделение УЗИ диагностики: УЗИ сердца, УЗДГ сосудов, органов брюшной полости, малого таза;

- рентгенологическое отделение с возможностью использования рентгенэндоваскулярных методов, с кабинетами флюорографии, маммографии, компьютерной томографии (рентген ОГК, ФГ ОГК, КТ ОГК, ОБП, забрюшинного пространства);

- эндоскопическое отделение, физиотерапевтическое отделение и отделение переливания крови.

За первый квартал 2019 года в ПСО пролечено 462 пациента в отделении для больных с острым инфарктом миокарда (из них 131 с инфарктом миокарда и 152 с нестабильной стенокардией) и 580 человек в отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (из них 370 с ишемическим инсультом, 93 с геморрагическим инсультом, 111 с преходящим нарушением мозгового кровообращения). В кардиологии ПСО летальность составила 6%, летальность от острого инфаркта миокарда – 12,9% (целевой уровень 10%), досуточная летальность в отделении – 39,2%. В неврологии ПСО летальность составила 32,3% (целевой уровень 19%), при ишемическом инсульте – 24,8%, при геморрагическом – 62,3%.

В 2018 году на 130 койках, из которых 70 кардиологического и 60 неврологического профилей, пролечено 4165 пациентов с острой сосудистой патологией.

За 2018 год в ПСО пролечено 1513 пациентов с ОКС, что на 207 меньше, чем за предыдущий год (1738).

Из числа пациентов с ОКС с подъемом ST 9,8% по показаниям получили тромболитическую терапию при целевом значении не менее 25%.

Среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST чрескожные коронарные вмешательства выполнены 69,7% пациентов (при целевом значении не менее 55%) и среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST - 19% (при

целевом значении не менее 35%).

Вследствие несвоевременного обращения пациентов с ОКС за медицинской помощью в стационаре умерло 10,6%. Это на 33 человека меньше 2017 года, в котором показатель летальности составлял 11,2%. Среди умерших от ОКС доля лиц трудоспособного возраста снизилась и составила 8% при целевом значении не более 25% (в 2017 г. – 9,8%).

С острыми нарушениями мозгового кровообращения в ПСО госпитализировано 2652 пациента, что на 207 человек больше 2017 года (2445). Из них 1795 пациентов (67%) с ишемическим инсультом, что на 183 человека больше предыдущего года, а также 375 человек (14%) с геморрагическим инсультом, что на 3 человека больше 2017 года.

Анализ работы неврологического отделения ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3»

	2018	2017	2016	2015	2014
Работа койки факт	385,0	387,7	304,4	343,2	360,2
Поступило	2358	2256	2181	2223	2388
Выбыло	2659	2434	2315	2318	2484
Умерло	523	514	578	544	576
Летальность	19,7	21,1	25,0	23,5	23,2
ТЛТ%	3,8	4,5	5,3	5,6	2

Среди всех поступивших в стационар пациентов с ОНМК как и в предыдущем году 36% госпитализировано в первые 4,5 часа от начала заболевания (947). Большая доля госпитализированных пациентов с ОНМК в ранние сроки заболевания способствовала снижению летальности этой категории пациентов в стационаре (с 551 до 536 случаев). Показатель за 2018 год составил 20,2%, что ниже аналогичного периода предыдущего года (22,5%).

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

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

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

2. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 31.12.2014 № 1913р «Об оказании плановой медицинской помощи взрос-

лому населению Астраханской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в редакции распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 26.07.2017 № 689р.).

Определяет оказание плановой первичной специализированной медико-санитарной и специализированной помощи.

3. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 25.03.2016 № 541р «О кураторах медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области».

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

Ежегодно министерством здравоохранения Астраханской области разрабатываются и согласовываются с главным внештатным кардиологом и неврологом Министерства здравоохранения Российской Федерации план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца на территории Астраханской области и план мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней с определением целевых показателей, которые утверждаются Правительством Астраханской области. При Правительстве Астраханской области создана и проводит работу межведомственная комиссия по социально-демографическим вопросам. Определено ответственное лицо за координацию мероприятий планов снижения смертности – и.о. министра социального развития и труда Астраханской области.

4. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.05.2014 №829р «О реализации порядков оказания медицинской помощи взрослому населению Астраханской области».

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

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

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

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Астраханской области (профилактика, раннее выявление, диагностика, лечение и реабилита-

ция больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями)

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 ишемическая болезнь сердца, смертность от которой в 2018 году выросла на 32,6% (с 1087 до 1440 чел. или с 106,7 до 141,5 на 100 тыс. населения).

При анализе реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС по итогам 2018 года следует отметить, что в целом по региону отмечается как положительная динамика некоторых основных показателей деятельности, так и наметившиеся отрицательные тенденции. К положительным тенденциям следует отнести снижение уровня показателя смертности от инфаркта миокарда в 2018 году на 14,3% в сравнении с прошлым годом (с 53,1 до 45,5 на 100 тыс. населения). Также снизилась доля умерших в трудоспособном возрасте от инфаркта миокарда на 3,7%, от ИБС - 1,8%. Как положительную тенденцию следует отметить сокращение доли лиц, умерших от инфаркта миокарда вне стационара, с 38,4 до 27,2% (в Российской Федерации – 37%). Показатель смертности от БСК (565,3) ниже на 1,4% значения по Российской Федерации (573,6) и на 6% – по Южному федеральному округу (601,2).

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

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

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

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

Увеличилась доля больных артериальной гипертонией, достигших целевого уровня АД $\leq 140/90$ мм рт. ст., с 64 до 67% и процент состоящих на

диспансерном учете пациентов с артериальной гипертонией – с 88,8 до 93,2.

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

К негативным тенденциям следует отнести рост показателя смертности от болезней системы кровообращения на 3,6% и на 5,7% от ишемической болезни сердца за счет хронических форм у лиц старше трудоспособного возраста, что в основном связано с изменением подхода к кодированию основной причины смерти (доля посмертного диагноза «Старость» снизилась с 10,1 до 4,5%).

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

В 2018 году сохранился высокий уровень госпитальной летальности от инфаркта миокарда за счет повышения его в ПСО, не оснащенном ангиографической установкой (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»), и высокий уровень летальности в непрофильных стационарах, прежде всего хирургического профиля.

На 2,1% снизилась доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ЧКВ. Это связано прежде всего с гипердиагностикой нестабильной стенокардии в ПСО у пациентов с многососудистым атеросклеротическим поражением коронарного русла, длительно ожидающих полостных операций.

При анализе качества диспансерного наблюдения выявлен ряд недостатков, в том числе связанных со своевременностью динамического инструментального обследования и адекватностью проводимой лекарственной терапии. Существенно страдает качество диспансерного наблюдения больных артериальной гипертонией, что влияет на сохраняющийся стабильно высоким показатель смертности от ОНМК: отсутствие или несвоевременное диагностическое обследование и мониторинг гемодинамики, низкодозовая терапия антигипертензивными средствами и статинами, низкая приверженность к терапии у пациентов.

Сохранившиеся проблемы, затрудняющие достижение целевых показателей: дефицит врачей-кардиологов (особенно в амбулаторном звене) и врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов; проблемы оснащения диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений об-

ластного центра и районных больниц, недостаточно эффективная работа первичного звена здравоохранения по вторичной профилактике у пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый коронарный синдром для предупреждения инфаркта миокарда, включая повторный; поздняя обращаемость населения за медицинской помощью; низкая приверженность к лечению у пациентов, страдающих ХИБС и АГ, в том числе из-за финансовой несостоятельности; увеличение времени ожидания при оказании ВМП за счет средств федерального бюджета по сравнению с предыдущими годами. Необходимо усилить качество и эффективность диспансерного наблюдения пациентов, в том числе соблюдение утвержденных стандартов и клинических рекомендаций у пациентов с БСК; решить вопрос с льготным лекарственным обеспечением больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, кардиохирургические и интервенционные вмешательства в течение двенадцати месяцев после события.

В регионе ведется внедрение регистра для пациентов с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств. Также в Астраханской области ведется активная работа в действующих регистрах острого коронарного синдрома, легочной гипертензии и хронической сердечной недостаточности. С регистром ведут работу медицинские организации, в которых размещаются первичные сосудистые отделения (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» и ГБУЗ АО «ГКБ №3») и региональный сосудистый центр (ГБУЗ АО АМОКБ), а также ГБУЗ АО «ОКД». Информация в регистр вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией, далее (после выписки) специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 10.06.2015 №941р «Об организации мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин на территории Астраханской области» ежемесячно ведется мониторинг.

Следует отметить, что в 2018 году у 65% всех умерших от БСК смерть наступила вне стационара. Это говорит как о позднем обращении за медицинской помощью, так и о недостатках диспансерного наблюдения за данной категорией граждан, учитывая, что 87,8% из них приходится на лиц старшего трудоспособного возраста (популяция с максимальным риском развития сердечно-сосудистых осложнений), а также о недостаточной информированности граждан в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и неэффективности реализации популяционной стратегии, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

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

Центральным элементом в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и снижении смертности является диспансеризация и диспансерное наблюдение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов, имеющих высокий риск их развития.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место по частоте выявления во время диспансерных осмотров, их доля в 2018 году составила 30% среди всех выявленных заболеваний. Однако обращает на себя внимание, что в 2018 году этих болезней было выявлено на 17% меньше, чем в 2017 году.

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

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

По данным диспансеризации взрослого населения, динамика показателей высокого или очень высокого сердечно-сосудистого риска, определяемого по системе SCORE, находится в диапазоне от 8,7% в 2014 году до 14,0% в 2018 году. Однако анализ показывает, что выявляемость сердечно-сосудистого риска низкая и находится ниже среднероссийского показателя (23,7%).

Показатель, отражающий направление граждан на 2-й этап, не достиг целевого показателя (не ниже 30,0%) и составил в 2014 году 16,7%, в 2018 году – 27,0%.

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

В связи с изложенным необходимо активизировать в рамках диспансеризации комплекс мер, направленных на профилактику и раннюю диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, а также раннее выявление с целью предупреждения преждевременного старения населения, пациентов с факторами риска.

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

Основная работа в регионе по формированию здорового образа жизни населения и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», программы «Развитие здравоохранения» (подпрограмма «Профилактика неинфекционных заболеваний и

формирование здорового образа жизни)), Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (программа мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и ИБС) в течение последних лет осуществлялась посредством реализации комплекса мероприятий, включающих популяционную профилактику по информированию населения об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, воспитанию приверженности к здоровому образу жизни и лечению, обеспечению медицинской помощи, по диагностике и коррекции факторов риска, разработки и внедрения новых специальных технологий мотивации населения к ведению здорового образа жизни, в том числе направленных на отдельные половозрастные и социальные группы населения.

Среди дифференцированных групп населения проводятся активные профилактические мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, основной задачей которых является выявление факторов риска и заболеваний, оценка степени суммарного кардиоваскулярного риска и его снижение у лиц с повышенным риском и пациентов с БСК (за счет модификации всех имеющихся факторов риска), а также оздоровление образа жизни с целью сохранения низкого риска у лиц с низкой вероятностью развития заболевания, оказание помощи лицам с низким риском БСК по продлению этого состояния на долгие годы и помощь лицам с высоким суммарным риском БСК уменьшить его.

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

Льготное лекарственное обеспечение

В соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» право на получение лекарственных препаратов бесплатно имеют лица, перенесшие инфаркт миокарда (первые шесть месяцев).

В Астраханской области лица, перенесшие инфаркт миокарда, первые шесть месяцев обеспечиваются лекарственными препаратами, необходимыми для лечения данного заболевания, за счет средств бюджета.

В 2017 году обеспечено 257 пациентов на сумму 254,07 тыс.рублей.

В 2018 году обеспечено 324 человека на сумму 718,79 тыс.рублей.

Медицинская реабилитация в Астраханской области

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» медицинская реабилитация осуществляется в три этапа в зависимости от тяжести состояния пациента. Медицинская реабилитация населению Астраханской области осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 29.12.2018 №615-П (далее – Программа).

В рамках Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2019 год, утвержденного 25.01.2019, базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи для круглосуточного стационара составляет на 1 случай 20 853,40 рубля, дневного стационара всех типов – 12 919,81 рубля и амбулаторно-поликлинической помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 1 049,30 рубля.

Базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи

Вид и условия оказания медицинской помощи	Единица объема	Стоимость (руб.)
Круглосуточный стационар (без ВМП)	1 случай	20 853,40
Дневной стационар всех типов	1 случай	12 919,81
Амбулаторно-поликлиническая помощь	1 обращение по поводу заболевания	1 049,30

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

Медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОНМК/ОКС, организована на 2 и 3 уровне на базе ГБУЗ АО «ГКБ №3», НУЗ «РЖД», ЧУЗ «МСЧ», ФБУ центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тинаки» (далее - ФБУ «Тинаки»). Астраханская область в рамках норматива с учетом численности населения обеспечена достаточным

количеством коек медицинской реабилитации. В 2019 году для медицинской реабилитации пациентов с БСК развернуто 108 коек, что на 30% больше, чем в 2018 году (83 койки).

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

- ГБУЗ АО «ГКБ № 3»;
- ЧУЗ «МСЧ»;
- НУЗ «РЖД»;
- ФБУ «Тинаки».

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

- медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС) (ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 494 случая, НУЗ «РЖД» – 235 случаев, ЧУЗ «МСЧ» – 225, ФБУ «Тинаки» – 107);
- медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: (ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 61случай, НУЗ «РЖД» – 154, ФБУ «Тинаки» – 104);
- медицинская кардиореабилитации (ГБУЗ АО «ГКБ № 3» – 94, НУЗ «РЖД» – 183, ЧУЗ «МСЧ» – 102, ФБУ «Тинаки» – 25);
- медицинская реабилитация пациентов при других соматических заболеваниях (НУЗ «РЖД» – 15 случаев).

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

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

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

- медицинская реабилитация с заболеваниями ЦНС (ООО «Медиал» – 250, ГБУЗ АО «ГП №5» – 474 случая);
- медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (ООО «Медиал» – 300 случаев, ГБУЗ АО «ГП №5» – 174 случая);
- медицинская кардиореабилитации (ГБУЗ АО «ОКД» – 735 случаев);
- медицинская реабилитация пациентов при других соматических заболеваниях (ГБУЗ АО «ОКД» – 8 случаев).

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

Два учреждения работают на основе государственно-частного партнерства и осуществляют медицинскую деятельность на 2-м этапе медицинской реабилитации: ЧУЗ «МСЧ» и НУЗ «РЖД».

В реализации программы медицинской реабилитации (2-й этап) участвует учреждение федерального подчинения - ФБУ «Тинаки».

№ п/п	Показатель	Всего для взрослых
1.	Количество коек по профилю «медицинская реабилитация»	152 (в том числе 51 койка дневного стационара)
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	324,5
3.	Оборот койки	25,6
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	12,7
5.	Степень использования коечного фонда по профилю «медицинская реабилитация»	95,4
6.	Среднегодовое число коек в стационаре	27

В рамках ОМС на 2019год предусмотрены 129 коек круглосуточного стационара и 61 койка дневного стационара.

Оснащение и штаты построены в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 №1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации». Все медицинские учреждения Астраханской области, осуществляющие данный вид деятельности, имеют лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Порядок направления на реабилитацию регламентирован распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 18.03.2016 №479р «Об оказании медицинской реабилитации населению Астраханской области», согласно которому медицинский отбор больных, направляемых на реабилитацию в медицинскую организацию, осуществляется врачебной комиссией соответствующей медицинской организации.

В связи с вступлением в силу приказа Минтруда России от 03.09.2018 № 572 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» запланировано обучение работающих врачей по программе профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». Обучение врачей начнется с сентября 2019 г. на базе вузов, профессорско-преподавательский состав которых прошел профессиональную переподготовку. Бесплатное обучение пройдут специалисты четырех государственных медицинских организаций.

ГБУЗ АО «ГКБ №3»;

ГБУЗ АО «ГП №5»;

ГБУЗ АО «ОКД»;

ФБУ «Тинаки».

Кадровое обеспечение региона			
№ п/п	Наименование	Ставки	Физические лица
1.	Врач-невролог	24,5	24
2.	Врач-кардиолог	19,5	19

3.	Врач-терапевт	3	3
4.	Врач-ортопед	2	2
5.	Врач ЛФК	9	9
6.	Врач ФЭТ	9	9
7.	Врач-психолог	9	9
8.	Логопед	9	9
9.	Инструктор ЛФК	9	9

Одним из направлений развития службы реабилитации взрослого населения Астраханской области является реализация в 2019-2024 годах мероприятий в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В ходе планирования мероприятий по реабилитации предусмотрены мероприятия по поэтапному внедрению актуальных клинических рекомендаций по реабилитации с учетом возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

В рамках вышеуказанных мероприятий предусмотрены:

- разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом;
- увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала;
- приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа).

В ходе реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется достичь следующих показателей:

- охват реабилитацией не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, имеющих реабилитационный потенциал;
- охват реабилитацией не менее 90 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, имеющих реабилитационный потенциал.

Проведение реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром и/или острое нарушение мозгового кровообращения, будет организовано в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учрежде-

ний с соблюдением этапности реабилитации.

Паллиативная медицинская помощь на территории Астраханской области

Паллиативная медицинская помощь населению Астраханской области оказывается в амбулаторных и стационарных условиях. Для оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях открыто 18 кабинетов паллиативной помощи в 13 медицинских организациях, создано 12 патронажных выездных бригад в 11 медицинских организациях, проучены 27 врачей и 22 медицинские сестры по профилю «паллиативная помощь».

Ресурсы и структура медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Наименование показателя	Количество, ед.	
	Взрослых	Детских
1	3	4
Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	18	X
Количество выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи	1	1
Количество выездных патронажных бригад	12	1
Количество хосписов	0	0
Количество отделений паллиативной медицинской помощи	2	0
Количество домов сестринского ухода	0	X
Количество отделений сестринского ухода	12	X
Количество паллиативных коек для взрослых, в том числе:	80	X
Количество онкологических паллиативных коек	32	X
Количество паллиативных коек для детей	X	5
Количество коек сестринского ухода	287	X

В 2018 году количество коек для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях увеличено на 14,5% и составляет 80 паллиативных коек для взрослых (включая койки для паллиативной помощи пациентам с новообразованиями) и 5 паллиативных коек для детей. В 2018 году паллиативную помощь в стационарных условиях получили 1159 взрослых пациентов и 32 ребенка, за 2017 год такой вид помощи получили 732 взрослых и 42 ребенка.

В 2018 году на территории области развернуто 287 коек отделений сестринского ухода (ОСУ).

		Количество коек ОСУ 2017 год	Количество коек ОСУ 2018 год
1	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	20	21

2	ГБУЗ АО «Володарская РБ»	24	70
3	ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	6	0
4	ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	21	21
5	ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	-	-
6	ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	13	13
7	ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	10	12
8	ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	28	28
9	ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	29	29
10	ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	97	77
11	ГБУЗ АО «ГКБ № 3»	25	16
	Всего:	273	287

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

**Объем оказанной паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях за 2018 год**

Структурные подразделения	Посещений, ед.		
	Всего	в том числе на дому	из них к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому
1	2	3	4
Кабинеты паллиативной медицинской помощи для взрослого населения	9708	3119	0
Выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи для взрослого населения	2899	2899	0

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

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.03.2019 №174р «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области», с целью совершенствования и повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи создана профильная комиссия министер-

ства здравоохранения Астраханской области по специальности «Паллиативная медицинская помощь», организовано в 11 сельских районах области 12 выездных патронажных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 №187н.

1.9. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

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

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

Длительное негативное действие поведенческих факторов приводит к развитию так называемых биологических факторов риска ССЗ. В их числе артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

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

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

Поэтому концепция факторов риска является общепризнанной основой профилактики и борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на региональном уровне.

В течение последних лет с 2013 по 2018 год разработан и реализован комплекс медико-профилактических мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения Астраханской области, снижение негативного влияния вредных условий труда, формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака и информирование населения об их вреде, пропаганду здорового образа жизни и мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье.

Профилактическая работа по формированию здорового образа жизни проводилась и проводится во всех государственных учреждениях здравоохранения области.

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

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

Сформирована система оказания медицинской помощи по профилактике и отказу от курения как в амбулаторных, так и стационарных условиях – открыты кабинеты оказания медицинской помощи при отказе от курения (КОК) и школы здоровья по отказу от курения. За 5 лет работы кабинетов оказания медицинской помощи при отказе от курения их посетило более 27 тыс. пациентов, обучено в 20 школах здоровья антитабачной тематики более 8 тыс. чел.

В 2018 году обратились в КОК 7977 чел. (мужчины – 5171, женщины – 2806). Преимущественно посещают кабинеты мужчины, доля которых составляет 64,8%. Закончили лечение от табачной зависимости 1306 чел. (мужчины – 930, женщины – 376). Число лиц, отказавшихся от курения, – 987 чел. (12,4%), из них мужчины – 638 (64,6%) и женщины – 349 (35,4%). Находятся на динамическом наблюдении 2649 чел. (33,2%).

Особая роль принадлежит таким профилактическим технологиям, как школы здоровья: для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц, имеющих высокий риск их развития.

В Астраханской области количество функционирующих школ здоровья по итогам 2018 года составляет 497, количество обученных – 154416 чел. (19,5% от взрослого населения), из них количество школ здоровья кардиологического профиля – 94, обучено – 25645 чел. (16,6% от общего числа обученных в школах здоровья).

За период с 2014 по 2018 год (за 5-летний период) общее количество школ здоровья увеличилось на 42, количество обученных возросло на 29437 чел. (на 23,6%).

Количество кардиологических школ здоровья за 5-летний период увеличилось на 18, количество обученных – на 9460 чел. (рост на 58,4%), ежегодный прирост обученных в школах здоровья кардиологического профиля составил соответственно 11,7%.

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

В последние годы количество обученных граждан в школах здоровья

данного профиля возросло: от 435 чел. в 2014 году до 1343 чел. в 2018 году (рост на 67,6%).

Для больных ХСН в медицинских организациях области в 2014 году было открыто 14 школ здоровья, обучено 2742 чел., против 20 школ (обучено 5374 чел.) в 2018 году. Наблюдается положительная динамика по обучению больных ССЗ в ключевых школах здоровья.

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

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

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

В 2018 году Астраханская область вошла в число 5 регионов по участию в Многоцентровом, рандомизированном, проспективном исследовании - 3P PrimaryPreventionProgram («Исследование по оценке влияния маршрутизации пациентов и расширенного консультирования по первичной медикаментозной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с применением аторвастатина в учреждениях первичной медико-санитарной помощи на достижение целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и приверженность пациентов к терапии»). Исследование проводится в 2 этапа: 1-й этап (предварительный): выявление пациентов с очень высоким, высоким и умеренным СС риском, без заболеваний атеросклеротического генеза и нуждающихся в приеме гиполипидемических препаратов; 2-й этап: проспективное наблюдение за пациентами, получающими первичную медикаментозную профилактику ССЗ статинами.

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

Цель проекта: оценить влияние комплекса мероприятий на показатели

приверженности пациентов к первичной профилактике статинами на достижение целевого уровня холестерина и липопротеидов низкой плотности. В проекте участвуют 3 медицинские организации министерства здравоохранения Астраханской области.

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

Постановлением Правительства Астраханской области создана межведомственная комиссия по социально-демографическим вопросам, которая является координационным органом, обеспечивающим согласованные действия заинтересованных исполнительных органов государственной власти.

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

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

Лучшие региональные проектные практики легли в основу межведомственного и межсекторального взаимодействия по информированию и мотивированию у населения ЗОЖ, профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижение уровня потребления алкоголя, распространенности потребления табака и других факторов риска.

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

Каждый образовательный проект и программа ориентированы на конкретные факторы риска, конкретные заболевания, каждая образовательная кампания, предусмотренная проектом, предназначается конкретной социаль-

но-демографической группе.

Ежегодно в рамках профилактических проектов и программ организуется и проводится на межведомственной основе более 1800 массовых мероприятий, с каждым годом увеличивается количество проводимых массовых акций профилактической направленности с участием как медицинских организаций, так и различных ведомств и организаций, общественных организаций и широким участием волонтеров - медиков (федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет», государственное бюджетное учреждение «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж»).

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

Особое внимание уделяется информированию населения через средства массовой информации. Специалисты ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики» (ЦМП) и ГБУЗ «ОКД» в течение 2018 года принимали участие в создании 21 информационной телепрограммы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, вышедших 67 раз на 4 телеканалах Астраханской области, с которыми заключены договоры о сотрудничестве. Предоставление эфирного времени на телеканалах происходило на безвозмездной основе. Продолжали демонстрироваться видеоролики по всем региональным каналам телевидения по неотложным состояниям:

- «Элементы оказания первой помощи» (продолжительность – 15 сек.);
- «Инсульт. Ваше здоровье в ваших руках» (продолжительность – 14 сек.);
- «Ишемический инсульт. Первая помощь» (продолжительность – 3 мин. 7 сек.);
- «Профилактика ССЗ» (продолжительность – 22 сек.).

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

На 12 радиостанциях (Маяк, Серебряный дождь, Дача, Наше радио, Авторadio, Ретро ФМ, Хит ФМ, Европа+, Русское радио, Дорожное радио, Южное радио, Радио России Астрахань АГТРК «Лотос») организовано в 2018 году 656 тематических новостных передач, выпущено 1804 выхода радиопередач общей продолжительностью 309 часов 50 минут, из них вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний было отведено центральное место. Тематика радиопередач: «Профилактика заболеваний сердца и сосудов и их факторы риска»; «Неотложные состояния и первая медицинская помощь», «Питаемся правильно. Опасность трансжиров»; «Что любит

сердце», «Советы кардиолога», «Профилактика артериальной гипертензии», «Сердце и курение», «Сердце и физическая активность», «Внимание – инсульт!» и др.

Во всех учреждениях здравоохранения города Астрахани и Астраханской области в 100% объеме были обновлены стенды по темам: «Правила проведения диспансеризации взрослого населения», «Профилактика инсульта», «Первая помощь при неотложных сердечно-сосудистых состояниях и методы профилактики».

В социальных сетях «ВКонтакте», «Facebook», «Одноклассники» и «INSTAGRAM» за 12 месяцев 2018 года количество публикаций по субъекту составило 6171, количество подписчиков – 10407 чел.

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

Создается среда, благоприятная для досуга, повышения физической активности населения, создания экологически здоровой окружающей среды (начата реализация в регионе ряда новых проектов, в частности «Обновленный город») и формирования здорового будущего поколения.

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

В 2018 году ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России в ряде субъектов Российской Федерации, включая и Астраханскую область, начато проведение очередного мониторинга оценки формирования культуры здорового образа жизни с учетом особенностей целевых групп граждан на основе методики STEPS и протокола мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», утвержденного директором ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

Сформирована представительная (репрезентативная) выборка из изучаемой популяции для получения оценки эпидемиологической ситуации по распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний. Период окончания исследования – III квартал 2019 года.

Итоги социологических исследований показывают, что количество людей, которые занимаются спортом, в регионе ощутимо растёт - за пять лет на 9% (39,0% населения Астраханской области) удвоилось участие населения в профилактических программах. Кроме этого, доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, на конец 2018 года составила 28% против 18,7% в 2014 году (рост на 9,3%).

По данным эпидемиологического мониторинга неинфекционных забо-

леваний и факторов риска, прослеживается устойчивое снижение распространенности табакокурения, употребления алкоголя с риском пагубного влияния на здоровье, наркомании.

Эффективная реализация программ по ограничению потребления табака и государственной политики противодействия потреблению табака – неотъемлемая часть профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Частота распространенности курения табака на начало реализации программы «Формирование ЗОЖ» в 2013 году составляла в России 39,1%, в Астраханской области среди взрослого населения – 34,6%; среди детского населения – 31,7%. Распространенность табакокурения в популяции Астраханской области в 2018 году составляет 22,0%, среди детского населения – 18,0%. В то же время среди взрослых мужчин распространенность курения достоверно выше, чем среди женщин. Среди несовершеннолетних распространенность курения имеет отрицательную динамику (рост) в последние 2 года (употребление электронных сигарет).

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

1.10. Выводы

В Астраханской области отмечается высокая смертность от БСК за 2018 год. Показатель смертности от БСК уменьшился на 11% (с 632,3 в 2014 году до 565,3 на 100 тыс. населения в 2018 году), по Российской Федерации – 573,6, по Южному федеральному округу – 601,2.

В настоящее время в Астраханской области наблюдается тенденция старения населения в связи с увеличением на 1,5 года ожидаемой продолжительности жизни населения и четкая динамика снижения показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста. В структуре смертности среди лиц трудоспособного возраста также преобладают БСК.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в Астраханской области 2018 году составила 193,5 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 4,9% выше, чем заболеваемость прошлого года (184,5), но на 7% ниже заболеваемости 2014 года (208,2).

В структуре БСК среди взрослого населения на первом месте находятся цереброваскулярные болезни (30,8%), на втором – ишемическая болезнь сердца (27,3%), на третьем – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (21,5%).

Укомплектованность физическими лицами медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, колеблется от 71,6 до 80,3%.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена 2 ПСО (один из них с ЧКВ) и 1 региональным сосудистым центром.

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

1.10.1. Факторы, значимо влияющие на торможение темпа снижения смертности населения в Астраханской области – высокая распространенность АГ и низкая приверженность к контролю артериального давления и лечения. Рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у мужчин и женщин. Высокая внегоспитальная смертность от БСК. Низкая приверженность населения к заботе о своем здоровье, ведению здорового образа жизни.

Требуют внимания и принятия управленческих решений:

- качество организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;
- активная профилактика внегоспитальной смертности от БСК;
- подготовка кадров в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни: обучение участковых терапевтов, а также врачей медицинской профилактики в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья вопросам формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ;
- повышение запаса прочности (кадровых и материальных ресурсов) службы медицинской профилактики, снижение нагрузки на медицинских работников;
- актуализация материалов о ЗОЖ в СМИ;
- исполнение Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», продолжение и расширение мер, направленных на сокращение потребления табака в рамках реализации его основных положений;
- повышение доступности и качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- нормативное правовое регулирование в сфере ответственности граждан за здоровье, преодоление узковедомственных подходов в решении проблем укрепления общественного здоровья.

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

Снижение популяционного риска сердечно-сосудистых заболеваний в масштабах всего населения Астраханской области путем повышения мотивации к здоровому образу жизни и создания для этого условий на основе межсекторального взаимодействия (действия, сосредоточенные на 4 факторах

риска НИЗ, связанных с нездоровым образом жизни: курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью (НФА), пагубным употреблением алкоголя).

Снижение доли граждан с высоким индивидуальным риском сердечно-сосудистых заболеваний, а также доли граждан, имеющих эти заболевания (диспансеризация, центры здоровья), на основе индивидуального подхода к коррекции поведенческих факторов риска НИЗ и биологических факторов риска НИЗ (ожирение, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, гипергликемия).

Разработка комплекса мер вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в рамках участковой службы первичного звена здравоохранения.

Обеспечение широкой доступности мер вторичной профилактики заболеваний на уровне специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 408,8 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9% и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2079 ед.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	53,4	49,6	47,7	45,9	44,1	42,3	40,9
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	97,6	90,5	87,2	83,9	80,6	77,3	74,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	21,6	18,3	17,0	15,5	13,6	11,6	9,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,3	18,5	17,7	16,5	15,6	14,7	14,0
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	64,8	67,0	68,0	69,0	70,0	71,0	72,0

6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1871	1935	1963	1992	2021	2050	2079
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	88,4	89,5	90,6	91,7	92,8	93,9	95,0

3. Задачи региональной программы

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

Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), 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/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

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

Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Астраханской области в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)».

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы

кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы. Для привлечения специалистов и укомплектования врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы министерством здравоохранения Астраханской области проводятся следующие мероприятия: целевое обучение, трудоустройство выпускников после прохождения первичной аккредитации, подготовка узких специалистов в целевой ординатуре.

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

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

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Издать распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) по профилю «кардиология» в медицинских организациях Астраханской области	01.07.2019	31.07.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Распоряжение о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с болезнями системы кровообращения по профилю «кардиология» в медицинских организациях Астраханской области
1.2.	Издать распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с болезнями системы кровообращения по профилю «неврология» в медицинских организациях Астраханской области (МО АО)	01.07.2019	31.07.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Распоряжение о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с болезнями системы кровообращения по профилю «неврология» в МО АО
1.2.1	Разработка главными внештатными специалистами методических рекомендаций по внедрению клинических рекомендаций по профилям «кардиология» и «неврология»	01.08.2019	31.08.2019	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области	Утверждены методические рекомендации по внедрению клинических рекомендаций по профилям «кардиология» и «неврология» приказом министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6
1.3.	Проведение обучающих образовательных семинаров по внедрению методических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО АО	01.09.2019	31.10.2019	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Проведение 2 обучающих образовательных семинаров по внедрению методических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО АО
1.4.	Проведение образовательных семинаров, клинических конференций, лекций, практических тренингов по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилям «кардиология» и «неврология» в МО АО	01.10.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты: кардиолог и невролог, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежегодно проведено не менее 10 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала МО АО
1.5.	Разработка и внедрение локальных нормативных актов в МО, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, по внедрению клинических рекомендаций по профилю «кардиология»	01.08.2019	31.08.2019	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Распоряжение об обязательном внедрении клинических рекомендаций при оказании помощи пациентам с ССЗ в МО АО
1.5.1.	Разработка и внедрение локальных нормативных актов в МО, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, по внедрению клинических рекомендаций по профилю «неврология»	01.08.2019	31.08.2019	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Распоряжение об обязательном внедрении клинических рекомендаций при оказании помощи пациентам с ССЗ в МО АО

1	2	3	4	5	6
1.6.	Ежегодное представление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО АО	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежегодный отчет о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО АО
1.7.	Ежеквартальный мониторинг исполнения распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ по профилю «неврология» в медицинских организациях Астраханской области	01.10.2019	31.12.2024	Главный внештатный невролог министерства здравоохранения Астраханской области	Отчет с представлением в министерство здравоохранения Астраханской области на основании анализа не менее 25% карт стационарного больного и не менее 25% амбулаторных карт за истекший период. Аналитическая справка по результатам отчета
1.8.	Ежеквартальный мониторинг исполнения распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ по профилю «кардиология» в МО АО	01.10.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области	Отчет с представлением в министерство здравоохранения Астраханской области на основании анализа не менее 25% карт стационарного больного за истекший период. Аналитическая справка по результатам отчета
1.9.	Разработка перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО АО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты кардиолог и невролог, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, заместители главного врача по клинико-экспертной работе МО АО	Проекты перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации

1	2	3	4	5	6
1.10.	Утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО АО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Распоряжение о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.11.	Утвердить план внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО АО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2019	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Приказ о внедрении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.12.	Проведение на основании отчетов главных внештатных специалистов анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Астраханской области	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области	Аналитическая справка о результате анализа выполнения МО АО клинических рекомендаций с распоряжением о принятии управленческих решений
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.	Издание распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области о внедрении системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.08.2019	01.09.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области	Распоряжение о внедрении системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

1	2	3	4	5	6
2.1.	Разработка положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	01.10.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представители ФОМС, СМО	Положение о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.10.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Отчет об издании приказа и положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в каждой МО АО
2.1.2.	Разработка чек-листов отчетности МО АО перед министерством здравоохранения Астраханской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Разработаны чек-листы (по профилям «неврология» и «кардиология») отчетности МО АО перед министерством здравоохранения Астраханской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.3.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов отчетности. Внедрение в 100% МО АО, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ

1	2	3	4	5	6
2.2.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО АО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.08.2019	01.09.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Перечень показателей результативности работы МО АО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.2.1.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО АО	01.07.2019	31.12.2024 (ежеквартально)	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Аналитическая справка министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа применения индикаторных показателей, принятие управленческих решений
2.3.	Деятельность экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	
2.3.1.	Создание экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области для решения вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения участия МО АО при оказании медицинской помощи у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения	01.07.2019	01.09.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты	Распоряжение о создании экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области. Положение об экспертном совете министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6
2.3.2.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Астраханской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Ежемесячный разбор клинических случаев
2.3.3.	Проведение заседаний экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области для решения сложных (спорных) вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Принятие управленческих решений на основе анализа деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Астраханской области с принятием управленческих решений
2.4.	Разработать и внедрить регистры: - больных с ОНМК; - больных с ХСН; - больных ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2019	31.12.2019.	Ответственный исполнитель министерства здравоохранения Астраханской области, исполнители, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Внедрение регистров больных с ОНМК, с ХСН, больных, перенесших высокотехнологичные операции
2.5.	Ведение регистров больных с ХСН, ОНМК, больных ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

1	2	3	4	5	6
2.6.	Продолжить ведение регистров больных с ОКС, легочной гипертензией	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты	Ежемесячный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно – сосудистых заболеваний					
3.1.	Организация волонтерского движения с привлечением обучающихся вузов и сузов, пропагандирующего здоровый образ жизни; проведение мероприятий, направленных на выявление и предотвращение факторов риска развития ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», центры здоровья, отделения и кабинеты медицинской профилактики медицинских организаций Астраханской области	Увеличение числа обученных волонтеров (до 120 чел.); создание единого профилактического пространства
3.2.	Обеспечение и контроль эффективности деятельности школ здоровья кардиологического профиля совместно со школами сахарного диабета в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) населению Астраханской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формирование системы мотивации к здоровому образу жизни (ЗОЖ) у населения Астраханской области. Увеличение количества пациентов, обученных в школах здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией» (14000 чел.) и «Школа для пациентов с сердечной недостаточностью» (7000 чел.)
3.2.1.	Создание и расширение практики работы школ здоровья для больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, инсультом, сахарным диабетом в медицинских организациях, оказывающих ПМСП населению Астраханской области	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики НИЗ и формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области
3.2.1.1.	Совершенствование работы школ для пациентов: «Артериальная ги-	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО АО, на базе которых функционируют центры	Проведено не менее 1 школы в неделю в каждой медицинской организации амбу-

1	2	3	4	5	6
	пертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», школы для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК			здоровья и кабинеты медицинской профилактики	паторно-поликлинического этапа, в том числе в рамках работы выездных бригад и кураторских выездов
3.2.2	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Повышение грамотности в вопросах первичной профилактики НИЗ и формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области
3.2.3.	Привлечение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, с ССЗ к работе школ здоровья соответствующего профиля. Создание школ для родственников больных, которые имели ССЗ, особенно случаи инфаркта, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.09.2019	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	80% пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, с ССЗ прошли школы здоровья. В медицинских организациях созданы школы для родственников больных, перенесших инсульт и инфаркт
3.3.	Повышение квалификации медицинских специалистов Астраханской области по вопросам первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж» и ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет». Усовершенствование образовательных программ по первичной профилактике ССЗ	31.12.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж»	Увеличение удельного веса лиц в регионе (к 2024 году до 60%), приверженных к ведению ЗОЖ; повышение эффективности диспансеризации

1	2	3	4	5	6
3.4.	Разработка для работодателей типовых корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Внедрены корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников в муниципальных образованиях Астраханской области. В 3 МО (20%) -01.01.2020. В 6 МО (40%) -01.03.2021. В 8 МО (60%) -01.03.2022. В 11МО (80%)-01.01.2020. В 13 МО (100%)-31.12.2024
3.5.	Организация и проведение ежегодных конкурсов проектов некоммерческих организаций (НКО) и волонтерских движений по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Размещены на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области и внедрены в работу лучшие проекты некоммерческих организаций и волонтерских движений по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ
3.6.	Обучение врачей и средних медицинских работников выявлению и профилактике факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда и инсульт (выездные семинары, мастер – классы, областные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение смертности от болезней системы кровообращения)	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, по медицинской профилактике, терапевт, невролог	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных к лечению
3.7.	Проведение обучающих семинаров для врачей терапевтов и кардиологов по ведению больных:	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный кардиолог министерства	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ.

1	2	3	4	5	6
	<ul style="list-style-type: none"> - высокого сердечно-сосудистого риска; - перенесших инфаркт миокарда; - с хронической сердечной недостаточностью 			ства здравоохранения Астраханской области	<p>Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования.</p> <p>Повышение доли пациентов с ССЗ, приведенных к лечению</p>
3.8.	Организация и проведение эпидемиологического мониторинга факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и мониторинга эффективности мероприятий профилактики ССЗ в Астраханской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Изучена информированность населения; проведена оценка и коррекция профилактических программ и проектов по профилактике развития ССЗ
3.9.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области совместно с министерством культуры и туризма Астраханской области, министерством социального развития и труда Астраханской области, министерством образования и науки Астраханской области	Увеличение удельного веса лиц в регионе (к 2024 году до 80%), приведенных к ЗОЖ, демонстрирующих ответственное отношение к своему здоровью
3.10.	Реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области совместно с министерством культуры и туризма Астраханской области, министерством социального развития и труда Астраханской области, министерством образования и науки Астраханской области	Формирование единого профилактического пространства и системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области

1	2	3	4	5	6
3.11.	<p>Организация и проведение массовых тематических акций, праздников и спартакиад здоровья в образовательных учреждениях</p> <p>г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Здоровый регион – здоровая Россия»; - «Студенческий день здоровья»; - «Будь всегда здоров»; - «Молодежь Астрахани за здоровый образ жизни»; - «Мы – будущее России»; - «Курение – удар по сердцу»; - «Здоровое сердце», <p>направленных на пропаганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области совместно с министерством образования и науки Астраханской области, министерством физической культуры и спорта Астраханской области, министерством культуры и туризма Астраханской области, агентством по делам молодежи Астраханской области</p>	<p>Формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя</p>
3.12.	<p>Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области совместно с представителями средств массовой информации Астраханской области</p>	<p>Создано и транслировано не менее 10 программ/передач ежегодно</p>
3.13.	<p>Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактики факторов риска</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	<p>ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Опубликовано не менее 40 статей по пропаганде ЗОЖ в местной печати</p>
3.14.	<p>Размещение доступной справочной информации в МО АО о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное вы-</p>

1	2	3	4	5	6
	и другие виды профилактических осмотров				явление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, от ССЗ
3.15.	Размещение в поликлиниках Астраханской области информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта
3.16.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	01.09.2019	31.12.2024 (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека
3.17.	Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций	01.01.2020	31.12.2024	МЗАО ГБУЗ АО «ЦМП»	Охват 100% районов выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилак-

1	2	3	4	5	6
	«Волонтёры-медики» и иных волонтерских движений к выездным формам работы				тического консультирования больных ССЗ
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Астраханской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с участием центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП» и главные врачи МО АО	Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории АО
4.1.1	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Проведено анкетирование, выделены группы риска
4.1.2	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: по общей врачебной практике и медицинской профилактике, ГБУЗ АО «ЦМП», ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России	Проведены лекции и круглые столы по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
4.2.	Разработка мероприятий по взаимодействию с министерством труда и социального развития Астраханской области, агентством по делам моло-	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астра-	Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с министерством труда и социального развития Астраханской области, агентством по делам моло-

1	2	3	4	5	6
	дежи Астраханской области, общественными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью			ханской области: по общей врачебной практике и медицинской профилактике; ГБУЗ АО «ЦМП»	дежи Астраханской области, общественными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью
4.3	Разработка, создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.09.2019	31.12.2024 (ежегодно)	ГБУЗ АО «ЦМП»	
4.4.	Размещение информации о симптомах ОКС/ОНМК в общественных местах и транспорте	01.09.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Главы муниципальных образований Астраханской области и г. Астрахани, министерство промышленности, транспорта и природных ресурсов Астраханской области	Размещение социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК» на общественном транспорте, баннеров
4.5.	Трансляция роликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП», региональное телевидение	Не менее 1 раза за 6 месяцев
4.6.	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт, с целью дальнейшей адаптации и социализации пациента	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи МО АО, врачи РСЦ и ПСО	Охват обучением в школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных
4.7.	Создание нормативно-правового акта по обеспечению работы системы курирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Утвержден приказ по курированию медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ
4.8.	Мероприятия по развитию системы кураторства медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по диспан-	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, осуществляющие кура-	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с ССЗ врачами-

1	2	3	4	5	6
	сервному наблюдению пациентов с ССЗ			торство над учреждениями первичной медико-санитарной помощи, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена
4.9.	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров и медицинских сестер медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц
4.10.	Проведение врачебных конференций по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, патологоанатом министерства здравоохранения Астраханской области	Проведение конференций не реже 1 раза в квартал
4.11.	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с ССЗ и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, амбулаторными службами. Создание нового функционала в РИАМС «Промед», обеспечивающего информирование учреждений ПМСП о пациентах, перенесших ОНМК, ОКС и выписанных из стационара	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Созданы единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС

1	2	3	4	5	6
4.11.1.	Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, и реестра пациентов, перенесших ОКС	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Созданы единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Представление на экспертный совет министерства здравоохранения Астраханской области для разбора сложных и запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Ежемесячный разбор клинических случаев
5.2.	Проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, не реже 1 раза в квартал	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
5.2.1.	Утвердить план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей	01.07.2019	31.12.2019 (с ежегодным обнов-	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник,

1	2	3	4	5	6
	общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь		лением)	кардиолог, невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
5.2.2.	Подготовить и представить информационные материалы для обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	01.09.2019	Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Предоставлены информационные материалы для изучения в виде видеолекций. Сформированы образовательные программы по ранней диагностике ОКС и ОНМК. Созданы видеолекции по кардиологии и неврологии, проводятся семинары-тренинги
5.2.3.	Провести образовательные мероприятия в каждой МО АО для обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представители ФОМС	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с фельдшерами
5.3.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том	01.08.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

1	2	3	4	5	6
	числе высокотехнологичной) медицинской помощи населению по основным группам ССЗ			здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представители ФОМС	
5.3.1.	Разработка распоряжения о маршрутизации пациентов с ХСН на территории Астраханской области	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Распоряжение о маршрутизации пациентов с ХСН на территории Астраханской области
5.3.2.	Разработка Положения о работе кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.11.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Положение о работе кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН
5.3.3.	Мониторинг работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН
5.3.4.	На основе отчетности МО АО проводить анализ работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Астраханской области	01.07.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Аналитическая справка о результате анализа работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН и принятие управленческих решений
5.4.	Разработка распоряжения о маршрутизации пациентов с нарушениями	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представители ФОМС	Распоряжение о маршрутизации пациентов с НРС на территории Астраханской области

1	2	3	4	5	6
	ритма сердца (НРС) на территории Астраханской области			охранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	области
5.4.1.	Разработка правил организации помощи больным с НРС в Астраханской области	01.08.2019	31.12.2020	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представители ФОМС	Правила организации помощи больным с НРС в Астраханской области
5.4.2.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с НРС	01.08.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Работа кабинета на функциональной основе в ГБУЗ АО «ОКД». Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе с НРС
5.5.	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, представитель ФОМС	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)
5.6.	Льготное лекарственное обеспечение граждан в течение 6 месяцев после перенесенного острого инфаркта миокарда (ОИМ) за счет средств областного бюджета	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи МО АО	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показателей
5.7.	Обеспечение кабинетов профилактики в МО АО печатной и видеопродукцией профилактической направленности	01.01.2020	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска ССЗ
5.7.1	Разработка чек-листов общих прин-	01.01.2020	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи	Визуализация проблемы ССЗ для паци-

1	2	3	4	5	6
	ципов вторичной профилактики ССЗ и достижения целевых показателей снижения риска			медицинских организаций Астраханской области	ента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска ССЗ
5.8.	Проведение школ для пациентов с ССЗ, их родственников и социальных работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.01.2020	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты: невролог, кардиолог, терапевт, министерство социального развития и труда Астраханской области	
5.9.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Проведено анкетирование, выделены группы риска
5.10.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Проведены лекции и круглые столы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не менее 1 раза в месяц по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Обеспечение реализации приказа Минздрава России от 29.03.2019 №173н на территории Астраханской области с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%, в том числе лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%, лиц старше трудоспособного возраста не менее 90%

1	2	3	4	5	6
6.1.1	Ежеквартальное направление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о выполнении приказа Минздрава России от 29.03.2019 №173н по результатам диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежеквартальный отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ. Не менее 90% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.1.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.2.	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Обеспечена передача эпикризов из историй болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь
6.3.	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.09.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «ЦМП»	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.3.1.	Информирование пациентов о воз-	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Проведено не менее 2 лекций для паци-

1	2	3	4	5	6
	<p>возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов</p>			<p>Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, страховые представители пациента (СМО)</p>	<p>ентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждом подразделении МО размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 200 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения</p>
6.4.	<p>Мероприятия по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по своевременному взятию на диспансерный учет пациентов с ССЗ. Создание нового функционала в РИАМС «Промед», обеспечивающего информирование учреждений ПМСП о пациентах с ССЗ и выписанных из стационара. Разработка/доработка информационного контура Астраханской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области</p>	<p>Обеспечена передача эпикризов из историй болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов с ССЗ, нуждающихся в диспансерном наблюдении. 70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением</p>
6.4.1.	<p>Организация проведения диспансерного наблюдения в МО АО с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией МО АО</p>

1	2	3	4	5	6
6.4.2.	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Астраханской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией МО АО
6.5.	Увеличить охват и качество диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертонией, хронической ишемической болезнью сердца	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, оказывающих ПСМП, ГБУЗ АО «ОКД»	Ведение регистра пациентов с АГ медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, регистра пациентов с ХИБС (ГБУЗ АО «ОКД»)
6.6.	Проведение социального опроса в медицинских организациях по вопросу качества диспансерного наблюдения пациентов	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области совместно с представителями СМО	Усиление контроля за качеством проведения диспансерного наблюдения
6.7.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН на базе ГБУЗ АО «ОКД» и 5 районных больниц
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Разработка мер по повышению эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ службой скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (СМП)
7.1.2.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС по следующим показателям: - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: по скорой меди-	Ежемесячный отчет по указанным показателям.

1	2	3	4	5	6
	<p>менее 25% от общего числа обращений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»: не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью проведения 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 ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информи- 			<p>цинской помощи, кардиолог, невролог</p>	<p>Результат «вызов- прибытие» не более 20 мин. – 92%</p>

1	2	3	4	5	6
	рованием принимающего стационара				
7.2.	Обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта. Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: по скорой медицинской помощи, кардиолог, невролог	Обучено не менее 95% персонала СМП
7.3.	Обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: по скорой медицинской помощи, кардиолог, невролог	Обучено не менее 95% персонала СМП
7.4.	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы СМП	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Создание информационной системы/регистра/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы СМП
7.4.1.	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 -	01.08.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей

1	2	3	4	5	6
	<p>прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»: не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин.; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST 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 ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диа- 				

1	2	3	4	5	6
	гностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда				
7.4.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы СМП	01.09.2019	31.12.2024 (ежеквартально)	Министерство здравоохранения Астраханской области	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы СМП; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
7.5.	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций (в том числе видеолекции) по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП. Ежегодно прошли программу обучения не менее 95% от всех сотрудников СМП
7.6.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	ГБУЗ АО «ЦМП», главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских орга-	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа до 40% к 2024 году

1	2	3	4	5	6
				низаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	
7.6.1.	Контроль за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты: кардиолог и невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году
7.7.	Организация при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая передачу результатов ЭКГ	01.08.2019	31.12.2024	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО «ГКБ №3», главный внештатный специалист - кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, выполненных бригадами СМП
7.8.	Обеспечение передачи результатов ЭКГ в системе «Тредекс»	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, расположенных в муниципальных образованиях Астраханской области	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
7.9.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в регионе для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	31.12.2019	31.12.2020	ГБУЗ «ЦМК и СМП», ГБУЗ АО «ЦМП», главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Документ о создании центральной диспетчерской службы СМП Астраханской области для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных, централизация ресурсов скорой медицинской помощи, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания СМП при ОКС и ОНМК: -до 31.12.2019 -25% диспетчерских СМП районных больниц объединены (При-

1	2	3	4	5	6
					волжский, Красноярский районы); -до 31.12.2020 -75% СМП районных больниц объединены
7.9.1.	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК бригадами СМП	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области	Создана единая диспетчерская СМП
7.10.	Издание распоряжения о проведении мероприятий по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС бригадами СМП	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО АМОКБ, главные внештатные специалисты: кардиолог, по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее чем 75% бригад (автомобилей) СМП
7.11.	Обеспечение доли догоспитальной ТЛТ при ОКС при наличии медицинских показаний в пределах утвержденного норматива	01.01.2019	31.12.2024	Главный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Сохранение доли догоспитальной ТЛТ на уровне 30% от общего числа ТЛТ
7.12.	С целью повышения уровня профессиональных знаний медицинских работников, участвующих в оказании скорой медицинской помощи (врачей скорой и неотложной медицинской помощи, врачей-терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАП), создано 7 видеолекций дистанционного цикла по ССЗ и орга-	01.07.2019	31.10.2019	Главный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК И СМП», главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских орга-	По итогам проведенного обучения 1 раз в полгода сдача зачета сотрудниками бригад СМП города Астрахани и Астраханской области с охватом не менее 90% слушателей

1	2	3	4	5	6
	низовано обучение			низаций Астраханской области	
7.13.	Алгоритмизация диспетчерского опроса, позволяющая выявлять больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской помощи при ОКС, ОНМК, а также в проведении догоспитальной ТЛТ	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК И СМП», главные внештатные специалисты: невролог и кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Приоритетный выезд СМП при ОКС, ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ОКС и ОНМК
7.13.1.	Актуализация и внедрение алгоритма диспетчерского опроса с целью выявления больных, наиболее нуждающихся в оказании медицинской помощи при ОКС, ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области	Ежемесячный отчет МО АО главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи по внедрению алгоритма диспетчерского опроса
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Выполнение распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 28.06.2013. №540р по реализации маршрутизации пациентов с ССЗ с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Астраханской области	01.07.2019	01.08.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%
8.1.1.	Издание распоряжения о маршрутизации больных с ССЗ с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в период переоснащения/дооснащения РСЦ и ПСО	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог и невролог	Распоряжение о маршрутизации больных с ССЗ с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в период переоснащения /дооснащения РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6
8.1.1.2.	Издание распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области о ежеквартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и ОНМК	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог и невролог	Распоряжение о ежеквартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и ОНМК
8.1.1.3.	Обеспечение ежеквартальной проверки выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным медицинской документации	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог и невролог, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежеквартальный отчет главных внештатных специалистов по итогам проверки соблюдения маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, принятие управленческих решений в министерстве здравоохранения Астраханской области по результатам отчета
8.2.	Издание распоряжения об обязательной оценке показаний к проведению оперативного лечения и маршрутизации пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА с занесением результатов в медицинскую документацию	01.09.2019	30.11.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог и сосудистый хирург, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Распоряжение об обязательной оценке показаний к проведению оперативного лечения и маршрутизации пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА с занесением результатов в медицинскую документацию
8.2.1.	Внедрение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА в МО АО	01.09.2019	30.11.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог и сердечно-сосудистый хирург, рентгенэндоваскулярный хирург, главные врачи РСЦ и ПСО, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Внедрен ежемесячный мониторинг выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА в МО АО. Анализ данных мониторинга для принятия управленческих решений

1	2	3	4	5	6
8.2.2.	Ведение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА в МО АО	01.09.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Отчеты главных врачей МО АО о внедрении ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА в МО АО
8.2.3.	Осуществление контроля за ведением мониторинга операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами БЦА	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, сердечно-сосудистый хирург, рентгенэндоваскулярный хирург, руководители РСЦ, ПСО	Ежеквартальные отчеты главных врачей МО АО (РСЦ, ПСО) о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации
8.3.	Внедрение метода реперфузионной терапии (тромбэктомии) при ишемическом инсульте	01.08.2019	01.09.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: рентгенэндоваскулярный хирург, невролог, нейрохирург	Ежеквартальный отчет о проведении реперфузионной терапии
8.4.	Исполнение распоряжение о внедрении метода реперфузионной терапии (тромбэктомии) при ишемическом инсульте	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главный рентгенэндоваскулярный хирург, невролог министерства здравоохранения Астраханской области,	Предоставление МО АО ежеквартального отчета в министерство здравоохранения Астраханской области для принятия управленческих решений
8.5.	Обучение медицинских работников РСЦ, ПСО ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: главный невролог, нейрохирург, реаниматолог, рентгенэндоваскулярный	Проведение практических тренингов по ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций; обучение всех медицинских сотрудников соответствующих подразделений РСЦ, ПСО – ежеквартально

1	2	3	4	5	6
				хирург, главные врачи медицинских организаций Астраханской области (РСЦ, ПСО)	
8.6.	Разработка информационных материалов для обучения медицинских работников РСЦ, ПСО ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения вопроса в РСЦ	01.07.2019	01.09.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог министерства здравоохранения Астраханской области	Предоставлены материалы для изучения в виде видеолекций. Сформированы образовательные программы по ведению пациентов с ОНМК. Разработан план-график сертификационного обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
9.1.	Актуализация маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, с ССЗ	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области	Принято распоряжение об утверждении маршрутизации пациентов по медицинской реабилитации
9.2.	Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.07.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям по информированности пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО АО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации
9.2.1.	Информирование пациентов о возможности/необходимости проведе-	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов, нуждающихся-

1	2	3	4	5	6
	ния реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов				ся в медицинской реабилитации. Проводятся еженедельные лекции для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещено не менее 1 информационного плаката о возможности/необходимости проведения реабилитации; роздано 1000 флаеров/буклетов с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации
9.3.	Обеспечение оснащенности МО АО медицинским оборудованием для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Проведено переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ПСО, РСЦ
9.4.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК/ОКС в РСЦ и ПСО	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО
9.5.	Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации	01.09.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Разработаны необходимые нормативные документы, регламентирующие порядок формирования, обработки, хранения и использования медицинских изображений и результаты медицинских диагностических исследований с использованием центрального архива медицинских изображений Государственной медицинской информационной системы Астраханской области (ГМИС АО). Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию

1	2	3	4	5	6
9.6.	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО АМОКБ (РСЦ) для оказания II этапа медицинской реабилитации	01.01.2023	31.12.2023	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области	Охват реабилитацией II этапа не менее 40% пациентов с ОНМК и ОКС
9.7.	Обеспечение функционирования отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный специалист по реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Охват реабилитацией III этапа не менее 95% пациентов с ОКС и ОНМК
9.8.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал. Мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицин-	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные	Распоряжение об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы ме-

1	2	3	4	5	6
	ской помощи больным с ССЗ			внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	медицинской помощи больным с ССЗ
10.1.1.	Разработка и утверждение плана обучения и аттестации медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России	Министерством здравоохранения Астраханской области утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников
10.2.	Обеспечение разработки информационных материалов, формирующих престиж врачебной профессии (плакаты наружной рекламы, лекции в школах, информационные материалы в офисах)	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России	Созданы/доработаны лекции для школ о престиже врачебной профессии; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о престиже врачебной профессии
10.3.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	В каждой МО АО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
10.4.	Информирование населения о престиже врачебной профессии: в виде устного оповещения; в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Проведено каждой медицинской организацией не менее 2 лекций в школах о престиже врачебной профессии на прикрепленной территории
10.5.	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области,	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6
	МО АО (в соответствии со стандартами)			главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	об укомплектованности кадрами МО АО
10.5.1.	Ежеквартальное направление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о выполнении распоряжения об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Отчет о выполнении распоряжения об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ
10.5.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области	Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ
10.6.	Организация ежегодного мониторинга укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО АО	01.07.2019	31.12.2019	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Отчет руководителей министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности штатов профильными специалистами

1	2	3	4	5	6
10.7.	Направление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о выполнении распоряжения об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Ежемесячный отчет о выполнении распоряжения об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ
10.8.	Ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1,2.	01.07.2019	31.12.2024	ГБУЗ АО «МИАЦ», отдел государственной кадровой политики министерства здравоохранения Астраханской области	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей
10.9.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в симуляционных центрах	01.07.2019	31.12.2024	Отдел государственной кадровой политики министерства здравоохранения Астраханской области	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников
10.10.	Реализация непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования в МО АО	01.07.2019	31.12.2024	Отдел государственной кадровой политики министерства здравоохранения Астраханской области, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России	Реализовано проведение непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования в медицинских организациях
10.11.	Организация циклов обучения на ба-	01.09.2019	01.01.2024	Министерство здравоохранения	Обеспечено повышение качества оказа-

1	2	3	4	5	6
	<p>зе ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России специалистов первичного звена основам аритмологических знаний для своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с нарушениями ритма сердца</p>			<p>Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, терапевт, невролог, сердечно-сосудистый хирург, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>	<p>ния медицинской помощи пациентам с ССЗ, организовано обучение специалистов первичного звена</p>
10.12.	<p>Организация подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов и специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и 2 ПСО МО АО</p>	01.09.2019	01.12.2019	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи РСЦ и ПСО, главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и 2 ПСО; использование системы непрерывного образования медицинских работников (НМО), в том числе дистанционно.</p> <p>В 2019 году – 18 врачей-кардиологов, 17 врачей-неврологов, 4 врача по медицинской реабилитации, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга.</p> <p>В 2020 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга.</p> <p>В 2021 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга.</p> <p>В 2022 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>4 врача по медицинской реабилитации. В 2023 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача по медицинской реабилитации. В 2024 году – 18 врачей-кардиологов, 24 врача-невролога, 4 врача по медицинской реабилитации, 3 рентгеноваскулярных хирурга, 2 сердечно-сосудистых хирурга</p>
10.13.	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области</p>	<p>К 31.12.2024 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России</p>
10.14	<p>Пересмотр штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)</p>	01.09.2019	31.12.2019	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, профильные НМИЦ</p>	<p>К 01.09.2022 все ПСО и РСЦ укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий</p>

1	2	3	4	5	6
10.15	Оказание дополнительных мер социальной поддержки обучающимся в рамках целевой подготовки по программам специалиста и ординатуры (студентам – ежемесячная стипендия от 600 руб. до 1000 руб. в зависимости от показательности учёбы, ординаторам – ежемесячная стипендия 2000 руб.)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области	Реализовано постановление Правительства Астраханской области от 12.11.2014 №501-П «О социальной поддержке обучающихся по образовательным программам высшего образования очной формы обучения в государственных образовательных организациях высшего образования, заключивших с министерством здравоохранения Астраханской области договоры о целевом обучении». Постановление размещено на сайте для информирования
10.16	Укомплектовать МО АО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами и приказами)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	В МО АО работает не менее 40 врачей-специалистов для проведения реабилитации. Привлечены врачи: психологи, врачи-механотерапевты, логопеды
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Астраханской области					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского кабинета консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Организован и оборудован телемедицинский кабинет ГБУЗ АО АМОКБ и обеспечена техническая возможность применения телемедицинских технологий в МО АО
11.1.1.	Организация и функционирование телемедицинского кабинета по ССЗ на базе клинико-диагностического центра ГБУЗ АО АМОКБ для решения оперативных задач организации	01.08.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Обеспечено достижение целевых показателей маршрутизации, снижение госпитальной летальности. Проводятся консультации пациентов с ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6
	онно-методического и консультативного характера в режиме 24/7				Обеспечивается помощь организационно-методического и консультативного характера в маршрутизации пациентов из ЛПУ 1 и 2 уровней, ПСО и РСЦ
11.2.	В районных больницах организована возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций (ТМК) со специалистами ГБУЗ АО АМОКБ в круглосуточном режиме	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главный врач министерства здравоохранения Астраханской области	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится не менее 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ
11.3.	Разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением ТМК, совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе с федеральными учреждениями – национальными медико-исследовательскими центрами ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия	01.08.2019	31.12.2020	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные врачи министерства здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов с ССЗ. Будет осуществлено не менее 3 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения)
11.4.	Определение и организация применения протоколов для всех видов консультаций с применением ТМК для пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	Главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Все консультации с применением ТМК для пациентов с ССЗ оформлены в соответствии с утвержденными формами протоколов консультаций. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий по оказанию медицинской помощи оцени-

1	2	3	4	5	6
					вают исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, и принимают меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи
11.5.	Обеспечение внедрения в работу медицинских организаций функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Государственной медицинской информационной системы Астраханской области (ГМИС АО)	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», руководители медицинских организаций	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» ГМИС АО в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России
11.6.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», руководители медицинских организаций	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций обеспечены ведение, хранение, поиск и выдача по информационным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинские организации
11.7.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ГМИС АО (функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов»), реализуемой в	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ», руководители медицинских организаций	В государственных медицинских организациях обеспечены функционирование централизованной системы «Управление потоками пациентов» в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.

1	2	3	4	5	6
	<p>рамках проекта «Создание единого цифрового контура в системе здравоохранения».</p> <p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.</p> <p>Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при оказании медицинской помощи</p>				<p>100% направлений на консультации, диагностические услуги, госпитализацию в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, осуществляются с применением централизованной системы «Управление потоками пациентов» ГМИС АО</p>
11.8.	<p>Создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Врачи-кардиологи, врачи-неврологи обеспечены оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождения сотрудников от бумажной работы.</p> <p>Создана возможность хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент времени, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса.</p> <p>Обеспечен контроль расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе ОМС, для исключения необоснованных неоплат.</p> <p>Обеспечена полнота и прозрачность данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>Повышена оперативность и точность данных о поступлении и расходовании медикаментов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизирована заявочная кампания. Используются расширенные возможности для экономического анализа.</p> <p>ГМИС АО обеспечивает автоматический анализ применения стандартов, порядков и клинических рекомендаций при лечении пациентов, осуществляет функции поддержки принятия врачебных решений.</p> <p>В ГМИС АО реализована функциональная возможность осуществления автоматизированного клиничко-экспертного контроля электронных медицинских карт пациентов в соответствии с утвержденными критериями</p>
11.9	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест профильных специалистов компьютерной техникой	01.01.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Сформировано единое информационное пространство, обеспечена возможность применения телемедицинских технологий для повышения доступности медицинской помощи
11.10.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, ГБУЗ АО «МИАЦ»	Разработаны необходимые нормативные документы, регламентирующие порядок формирования, обработки, хранения и использования медицинских изображений и результаты медицинских диагностических исследований с использованием

1	2	3	4	5	6
					<p>ем центрального архива медицинских изображений ГМИС АО.</p> <p>Созданы технические условия для функционирования центрального архива медицинских изображений ГМИС АО.</p> <p>Осуществлены мероприятия по подключению имеющегося цифрового медицинского диагностического оборудования к центральному архиву медицинских изображений ГМИС АО</p>
11.11.	<p>Создание системы для проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального регистра пациентов с ССЗ (ОКС, ОНМК, ХСН)</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области, ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ОКД»</p>	<p>В 100% заинтересованных государственных МО АО обеспечена техническая возможность работы с централизованной системой (подсистемой) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ГМИС АО, в том числе автоматизированы рабочие места, организовано защищенное подключение к ГМИС АО.</p> <p>Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб.</p> <p>Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация</p>
11.12.	<p>Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области</p>	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению.</p> <p>Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими орга-</p>

1	2	3	4	5	6
	медицинской документации и справочников				низациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
12. Мероприятия, направленные на оказание паллиативной медицинской помощи при тяжелых необратимых последствиях болезней системы кровообращения					
12.1.	Организация оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях - кабинетах ПМП, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами, пациентам с необратимыми последствиями болезней системы кровообращения (при участии участкового врача-терапевта, врача ОВП, профильных специалистов)	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по паллиативной медицине министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях
12.1.1.	Выявление пациентов с необратимыми последствиями БСК (участковый врач - терапевт, врач ОВП, кар-	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, охват не менее 95% от подлежащих

1	2	3	4	5	6
	диолог, невролог)				
12.1.2.	Организация диспансерного наблюдения пациентов, в том числе на дому и выездными патронажными бригадами (при участии участкового врача-терапевта, врача ОВП, профильных специалистов)	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области	Организована паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях
12.1.3.	Внесение данных о пациентах с необратимыми последствиями БСК в регистр паллиативных больных	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главный внештатный специалист по паллиативной медицине министерства здравоохранения Астраханской области	Обеспечена приемственность между стационарными учреждениями и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь
12.2.	Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (паллиативное отделение, койки сестринского ухода) пациентам с необратимыми последствиями БСК	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Астраханской области, главный внештатный специалист по паллиативной медицине министерства здравоохранения Астраханской области	Оказана паллиативная медицинская помощь пациентам с необратимыми последствиями БСК

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения уровня смертности от инфаркта до 40,9 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 74,8 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,0%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 72 %;

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2079 ед.;

повышения доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %;

повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Переоснащение регионального сосудистого отделения и первичных сосудистых отделений позволит улучшить организацию оказания экстренной медицинской помощи при ОКСпST (инфаркт миокарда) и ОКСбпST высокого сердечно-сосудистого риска по шкале Grace с использованием высокотехнологичной медицинской помощи (ЧКВ) с достижением доли пациентов с ОКСпST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ или ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ–фармако-инвазивный подход), к 2024 году до 90% и доли пациентов с ОКСбпST, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий, к 2024 году до 35%, а также довести долю рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%.

В условиях регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений для лечения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов) будут использоваться передовые методы организации оказания медицинской помощи, успешно зарекомендовавшие себя во многих странах. К их числу относятся: мультидисциплинарный командный подход к ведению больного с цереброваскулярной патологией; этапная медицинская помощь, основанная на данных доказательной медицины; ранняя реабилитация. Использование этих организационных технологий позволит значительно снизить частоту развития осложнений при сосудистой патологии, что повлечет уменьшение показателей летальности, смертности, инвалидизации, длительности стационарного лечения, а также значительное улучшение качества жизни пациентов в отдаленном периоде после перенесенного инсульта.

Внедрение современных организационных технологий позволит повысить доступность и обеспечить население Астраханской области высокоэффективными технологиями диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний, в частности:

- внедрить круглосуточную службу нейровизуализации и ультразвукового исследования сосудов (дуплексное сканирование, экстрарадиальная и транскраниальная доплерография), системный (внутривенный) тромболизис в деятельность отделений для лечения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов);
- внедрить новые методы хирургической профилактики нарушений кровообращения (эндартерэктомия, ангиопластику и стентирование), селективный внутриартериальный тромболизис, малоинвазивные нейрохирургические мето-

ды лечения геморрагических инсультов, аневризм и мальформаций сосудов в деятельность региональных сосудистых центров.

В конечном итоге модернизация сосудистого центра и сосудистых отделений позволит снизить больничную летальность от инфаркта миокарда с 22,1% в 2017 году до 8% к 2024 году, а также больничную летальность от острого нарушения мозгового кровообращения с 20,1% в 2017 году до 14% к 2024 году.

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

