



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.06.2026

№ 281-П

Г 1
О внесении изменения в постановление
Правительства Астраханской
области от 25.12.2025 № 828-П

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

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1 Внести в постановление Правительства Астраханской области от 25.12.2025 № 828-П «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» изменение, изложив региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)», утвержденную постановлением, в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Вице-губернатор – председатель
Правительства Астраханской области



Д.А. Афанасьев

Приложение
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 08.06.2026 № 281-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 Астраханской области

1.1. Общие сведения о регионе

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

Численность населения Астраханской области, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, по состоянию на 01.01.2025 составляла 946 580 человек (таблица № 1). Структура населения Астраханской области представлена в таблице № 2.

Динамика численности населения Астраханской области

Показатели	01.01.2020		01.01.2021		01.01.2022		01.01.2023		01.01.2024		01.01.2025	
	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%	абсолютное количество	%
Численность постоянного населения, из них	1 005 782		997 778		989 430		950 557		946 429		946 580	
По полу												
мужчины	474 085	47,1	470 245	47,1	466 872	47,1	446 414	46,9	444 362	47,0	X	X
женщины	531 697	52,9	527 533	52,9	522 558	52,9	504 143	53,1	502 067	53,0	X	X
По возрасту												
дети в возрасте 0–14 лет	195 286	19,4	194 505	19,5	193 358	19,5	189 600	19,9	185 003	19,5	X	X
дети первых трех лет жизни	34 623	3,4	33 321	3,3	32 205	3,2	30 952	3,2	29 528	3,1	X	X
подростки в возрасте 15–17 лет	32 226	3,2	32 556	3,3	32 645	3,3	33 180	3,5	35 717	3,7	X	X
взрослые от 18 лет и старше	778 270	76,7	770 717	77,2	763 427	77,2	727 777	76,6	725 709	76,6	X	X
взрослые трудоспособного возраста	524 611	51,7	528 339	53,0	521 437	52,7	514 316	54,1	509 033	53,7	X	X
взрослые старше трудоспособного возраста	253 659	25	242 378	24,3	241 990	24,5	213 461	22,5	216 676	22,8	X	X
По месту жительства												
сельское население	334 802	33,0	333 568	33,4	333 036	33,7	341 604	35,9	341 722	36,2	X	X
городское население	670 980	66,2	664 210	66,6	656 394	66,3	608 953	64,1	604 707	63,8	X	X
Естественное движение населения												
Родившихся на 1 000 населения	10,9		10,8		10,1		9,9		9,6		X	
Умерших от всех причин на 1 000 населения	13,6		16,3		12,7		11,8		12,2		X	
Естественный прирост/убыль	-2,7		-5,5		-2,3		-1,9		-2,6		X	

*В соответствии с частью 10 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» и решением Правительства Российской Федерации предоставление и распространение отдельных показателей приостановлено.

Структура населения Астраханской области на 01.01.2024

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

1.2. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний

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

Таблица № 3

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

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

* Данные по статистическим показателям отсутствуют на сайте Федеральной службы государ-

ственной статистики.

От БСК в 2025 году умерло 5 336 человек, что на 78 человек меньше, чем в 2024 году (5 414 человек). Показатель смертности от БСК незначительно снизился в 2025 году на 1,3% (с 598,8 на 100 тыс. населения до 564,7 на 100 тыс. населения).

Среди районов Астраханской области в 2025 году самый высокий показатель смертности от БСК отмечается в Ахтубинском (855,5 на 100 тыс. населения), Икрянинском (777,5 на 100 тыс. населения) муниципальных районах и Черноярском муниципальном округе (797,3 на 100 тыс. населения).

Самый низкий показатель смертности от БСК отмечается в Красноярском (416,3 на 100 тыс. населения), Лиманском (452,3 на 100 тыс. населения) муниципальных округах Астраханской области (таблицы № 4.1, 4.2).

Таблица № 4

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

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

Таблица № 4.1

Показатель смертности от БСК в Астраханской области за период 2019–2025 годов

Территория	БСК													
	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ахтубинский муниципальный район	319	673,9	379	805,6	363	770,5	392	705,5	270	650,50	395	929,1	350	855,5
Володарский муниципальный район	218	467,5	260	562,4	263	568,8	190	420,2	183	433,27	210	564,9	184	511,6
Енотаевский муниципальный округ	104	416,3	96	387,9	93	375,8	106	437,2	90	377,06	93	461,7	116	595,4
Икрянинский муниципальный район	260	553,5	285	613,7	347	747,2	280	620,2	218	475,78	290	770,4	282	777,5
Камызякский муниципальный район	301	648,5	386	837,4	346	7 510,6	298	656,6	307	679,78	294	769,4	262	702,6
Красноярский муниципальный округ	111	301,0	135	368,4	128	349,3	119	329,0	98	284,60	107	389,3	112	416,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Лиманский муниципальный округ	150	505,6	180	616,6	176	602,9	193	684,9	194	728,11	136	526,7	114	453,2
Наримановский муниципальный район	223	462,4	307	645,7	279	586,8	257	554,1	214	468,43	219	556,7	242	601,3
Приволжский муниципальный район	222	428,8	283	536,2	323	612,0	273	491,7	218	353,79	273	567,8	233	470,3
Харабалинский муниципальный район	203	506,6	244	617,9	245	620,4	192	500,6	171	451,70	178	576,9	164	547,4
Черноярский муниципальный округ	107	571,3	110	595,0	80	432,7	100	550,3	95	513,40	103	731,3	108	797,3
г. Знаменск	177	562,2	169	543,2	161	518,9	169	566,6	149	552,05	142	623,9	150	694,6
г. Астрахань	3 201	587,4	3 700	698,4	3 602	667,1	295	573,6	2 591	579,63	2 768	511,7	3 038	594,6
Свод по Астраханской области	5 596	552,0	6 534	649,6	6 823	665,3	5913	597,6	5122	565,16	5 414	598,8	5339	564,0

БСК на протяжении пяти лет остаются социально значимой причиной смертности населения в Астраханской области (44,5% от всех смертей в 2025 году).

В структуре смертности от БСК на первом месте находятся хронические формы ИБС (51,7%), на втором месте – ОНМК (12,9%), на третьем месте – ЦВБ (7,9%), на четвертом месте – острый и повторный инфаркт миокарда (4,6%).

Таблица № 4.2

Структура причин смертности от БСК в 2023–2025 годах

Причина смерти	Код по МКБ-10	Человек			Структура смертности, %		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего умерло от БСК		5 438	5 414	5 339	100,0%	100,0%	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I15	9	11	19	0,16	0,2	0,3
Острый и повторный инфаркт миокарда	I21–I22	304	322	249	5,7%	5,9%	4,6
Хронические формы ИБС	I25	3 052	3 072	2 761	59,5%	56,7%	51,7
Фибрилляция предсердий	I48	5	6	8	0,02	0,11	0,1
Остановка сердца	I46	0	0	0	0	0	0
Сердечная недостаточность	I50	10	5	1	0,2%	0,1%	0,01
ОНМК	I60–I64	936	884	698	17,5%	16,3%	12,9
Субарахноидальные кровоизлияния	I60	29	18	20	0,5	0,3	0,3
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0	0	0
ЦВБ	I67–I68	360	400	425	6,7%	7,4%	7,9
Врожденные anomalies системы кровообращения	Q20–Q25	18	24	9	0,3	0,4	0,2
Приобретенные пороки сердца	I34–I37	36	13	31	0,6	0,2	0,6

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2025 году снизился на 21,2% и составил 26,8 на 100 тыс. населения (254 человека), в 2024 году – 34,02 на 100 тыс. населения (322 человека), в 2023 году – 31,29 на 100 тыс. населения (295 человек), в 2022 году – 35,7 на 100 тыс. населения (353 человека).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта миокарда в течение пяти лет сохраняется в Ахтубинском муниципальном районе (с 53,7 до 47,3 на 100 тыс. населения), самый низкий показатель в

2025 году – в Володарском муниципальном районе (13,9 на 100 тыс. населения), на протяжении пяти лет отмечается стойкое снижение показателя в г. Знаменске, Харабалинском муниципальном районе, Красноярском муниципальном округе (таблица № 5).

Таблица № 5

Показатель смертности от инфаркта миокарда в
Астраханской области

Территория	Инфаркт миокарда (I21–I22)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	абс. значение	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	36	62,8	30	53,7	25	57,90	27	47,3	11	26,8
Володарский муниципальный район	9	19,5	14	30,8	8	18,21	11	24,9	5	13,9
Енотаевский муниципальный округ	12	48,5	5	20,5	7	28,19	14	55,9	6	30,7
Икрянинский муниципальный район	14	30,1	11	24,2	14	29,37	13	27,2	10	27,5
Камызякский муниципальный район	16	34,7	18	39,4	11	23,41	19	40,5	23	61,6
Красноярский муниципальный округ	11	30,0	8	22,0	6	16,75	10	27,9	4	14,8
Лиманский муниципальный округ	15	51,4	14	49,4	11	39,69	8	28,9	6	23,8
Наримановский муниципальный район	11	23,1	7	15,0	11	23,15	16	33,7	8	19,8
Приволжский муниципальный район	12	22,7	18	32,2	10	15,60	15	22,5	11	22,2
Харабалинский муниципальный район	20	50,6	20	51,9	3	7,62	11	27,9	5	16,6
Черноярский муниципальный округ	3	16,2	5	27,4	2	10,39	4	20,7	4	29,5
г. Знаменск	11	35,5	7	23,3	4	14,25	8	33,9	4	18,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Астрахань	150	28,3	179	34,5	160	34,41	153	32,9	134	
Свод по Астраханской области	337	33,8	353	35,7	295	31,29	322	34,02	254	26,8

Показатель смертности от ИБС в 2025 году составил 292,8 на 100 тыс. населения (2 772 человека), что ниже показателя 2024 года на 18,4% (359,0 на 100 тыс. населения или 3 398 человек).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель смертности от ИБС отмечается в Ахтубинском муниципальном районе (364,2 на 100 тыс. населения, что на 20% превышает среднеобластной показатель). Самый низкий показатель зарегистрирован в Володарском муниципальном районе (136,2 на 100 тыс. населения).

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

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

Таблица № 6

Показатель смертности от ИБС в Астраханской области

Территория	ИБС (I20–I25)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	200	349,0	166	297,1	147	340,47	203	355,9	149	364,2
Володарский муниципальный район	70	151,4	67	147,4	80	182,08	63	142,9	49	136,2
Енотаевский муниципальный округ	48	193,9	45	184,6	48	193,32	58	231,6	65	333,6
Икрянинский муниципальный район	168	361,7	137	301,8	126	264,36	143	299,5	114	314,3
Камызякский муниципальный район	235	509,8	201	440,5	217	461,91	197	420,1	161	431,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Красноярский муниципальный округ	78	212,9	64	175,9	59	164,71	70	195,2	55	204,4
Лиманский муниципальный округ	65	222,7	78	275,3	102	368,01	75	270,6	56	222,6
Наримановский муниципальный район	208	437,5	166	355,9	136	286,18	151	317,7	97	241,0
Приволжский муниципальный район	187	354,3	161	288,4	140	218,42	160	239,9	102	205,9
Харабалинский муниципальный район	162	410,2	133	344,9	19	48,25	103	261,2	87	290,4
Черноярский муниципальный округ	45	243,4	194	1062,0	46	238,98	60	310,9	37	273,1
г. Знаменск	81	261,1	149	496,8	82	292,06	81	342,8	89	412,1
г. Астрахань	2 434	459,4	2 142	413,0	1741	374,42	1919	412,2	1605	
Свод по Астраханской области	4 191	420,0	3 427	346,4	3 043	322,78	3 398	359,0	2772	292,8

Показатель смертности от сердечной недостаточности в 2025 году увеличился на 1 человека или на 20% и составил 0,6 на 100 тыс. населения (6 человек), в 2024 году – 0,5 на 100 тыс. населения (5 человек), в 2023 году – 1,06 на 100 тыс. населения (10 человек), в 2022 году – 1,2 на 100 тыс. населения (12 человек), в 2021 году – 2,1 на 100 тыс. населения (21 человек).

Самый высокий показатель смертности от ХСН зарегистрирован в г. Знаменске (таблица № 7).

Таблица № 7

**Показатель смертности от ХСН в
Астраханской области**

Территория	ХСН (I50)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	1	1,7	1	1,7	3	6,95	0	0	0	
Володарский муниципальный район	2	4,3	1	2,2	0	0,00	1	2,2	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	0	0,0	1	1,7	0	0,00	0	0	1	2,4
Володарский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	1	2,28	3	6,8	1	2,7
Енотаевский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
Икрянинский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	1	2,7
Камызякский муниципальный район	1	2,2	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
Красноярский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
Лиманский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	1	3,61	0	0	4	15,9
Наримановский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
Приволжский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
Харабалинский муниципальный район	0	0,0	0	0,0	0	0,00	1	2,5	0	0
Черноярский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0	0	0
г. Знаменск	0	0,0	0	0,0	1	3,56	1	4,2	0	0
г. Астрахань	3	0,6	3	0,6	2	0,43	0	0	3	
Свод по Астраханской области	4	0,4	4	0,4	5	0,53	1	0,11	10	1,05

Смертность от ЦВБ в 2025 году снизилась на 30,7% и составила 96,3 на 100 тыс. населения (912 человек), в 2024 году – 139,04 на 100 тыс. населения (1 316 человек), в 2023 году – 137,47 на 100 тыс. населения (1 296 человек), в 2022 году – 154,9 на 100 тыс. населения (1 533 человека).

Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в Икрянинском муниципальном районе – 239,8 на 100 тыс. населения. Самый низкий показатель зарегистрирован в Харабалинском муниципальном районе – 66,7 на 100 тыс. населения. Снижение показателя на протяжении пяти лет по остальным районам имеет волнообразный характер (таблица № 9).

Показатель смертности ЦВБ в Астраханской области

Территория	ЦВБ (I60–I64, I67, I69)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	136	237,3	99	177,2	87	201,50	126	220,93	68	166,2
Володарский муниципальный район	163	352,6	105	231,0	86	195,74	125	283,65	74	205,7
Енотаевский муниципальный округ	39	157,6	52	213,3	36	144,99	28	111,82	39	200,1
Икрянинский муниципальный район	143	307,9	97	213,7	76	159,45	115	240,86	87	239,8
Камызякский муниципальный район	77	167,0	69	151,2	71	151,13	57	121,55	37	99,2
Красноярский муниципальный округ	29	79,1	34	93,5	22	61,42	25	69,71	16	59,4
Лиманский муниципальный округ	76	260,3	81	285,8	50	180,40	28	101,02	15	59,6
Наримановский муниципальный район	47	98,8	68	145,8	41	86,28	46	96,78	59	146,5
Приволжский муниципальный район	104	197,0	87	155,8	55	85,81	78	116,99	61	123,1
Харабалинский муниципальный район	46	116,5	38	98,5	39	99,04	46	116,65	20	66,7
Черноярский муниципальный округ	27	146,0	26	142,3	36	187,03	28	145,09	28	208,7
г. Знаменск	59	190,2	53	176,7	55	195,89	33	139,67	18	83,3
г. Астрахань	739	139,5	694	133,8	597	128,39	551	118,36	379	
Свод по Астраханской области	1759	176,3	1533	154,9	1296	137,47	1316	139,04	912	96,3

На протяжении 2021–2025 годов наблюдается неуклонное снижение смертности как от ОНМК, так и от хронических ЦВБ. Доля умерших от ОНМК в

2025 году в структуре ЦВБ составила 90,0%. Умерло 820 пациентов (86,6 на 100 тыс. взрослого населения), в 2024 году – 884 пациента (93,3 на 100 тыс. взрослого населения) (таблица № 10).

Таблица № 10

Показатель смертности ОНМК в Астраханской области

Территория	ОНМК (I60-I64)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	18	39,2	40	91,8	36	83,7	61	144,5	33	80,6
Володарский муниципальный район	14	35,8	24	62,7	22	58,2	33	89,5	12	33,3
Енотаевский муниципальный округ	13	60,8	49	235,0	33	161,2	21	401,8	23	118,3
Икрянинский муниципальный район	15	38,3	46	120,9	58	152,0	47	126,0	31	85,4
Камызякский муниципальный район	24	59,9	65	166,6	45	116,2	40	105,5	24	64,3
Красноярский муниципальный округ	5	17,2	28	98,6	19	67,9	24	87,8	16	59,4
Лиманский муниципальный округ	28	108,3	29	114,7	36	137,2	27	105,1	15	59,6
Наримановский муниципальный район	16	40,2	67	169,6	34	85,7	43	109,2	28	69,8
Приволжский муниципальный район	18	38,8	49	104,3	38	79,9	34	70,2	26	52,4
Харабалинский муниципальный район	12	36,4	35	108,7	5	15,69	39	126,7	16	53,4
Черноярский муниципальный округ	2	13,2	15	120,8	15	104,0	7	50,1	7	51,6
г. Знаменск	6	24,8	15	64,0	27	116,4	17	75,7	6	27,3
г. Астрахань	218	46,8	537	108,4	484	97,7	461	93,1	446	90,06
Свод по Астраханской области	389	41,0	1047	110,6	947	100,04	884	93,3	820	86,6

Таблица № 10.1

Территория	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	0		0		1		1		0	
Володарский муниципальный район	0		1		1		0		0	
Енотаевский муниципальный округ	0		1		0		0		0	
Икрянинский муниципальный район	1		0		3		2		0	
Камызякский муниципальный район	1		5		0		1		0	
Красноярский муниципальный округ	0		1		0		1		2	
Лиманский муниципальный округ	2		3		4		0		1	
Наримановский муниципальный район	0		1		1		1		1	
Приволжский муниципальный район	0		1		0		2		2	
Харабалинский муниципальный район	0		2		0		0		1	
Черноярский муниципальный округ	0		0		0		0		0	
г. Знаменск	0		0		2		1		0	
г. Астрахань	6		10		17		9		13	
Свод по Астраханской области	11		26		29		18		20	

В структуре смертности населения региона от ОНМК в 2025 году основная доля (10%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 62,4 на 100 тыс. населения (512 человек), что на 8,2% ниже показателя 2024 года – 58,95 на 100 тыс. населения (558 человек).

Самый высокий показатель смертности от инфаркта мозга зарегистрирован в Енотаевском (133,4 на 100 тыс. населения), Черноярском (88,5 на 100 тыс. населения) муниципальных округах, Ахтубинском (83,1 на 100 тыс. населения), Икрянинском (88,2 на 100 тыс. населения) муниципальных районах. Самый низкий показатель – Володарском муниципальном районе (25,0 на 100 тыс. населения) и г. Знаменск (18,5 на 100 тыс. населения).

Снижение показателя по сравнению с 2021 годом отмечается в Володарском (с 56,2 до 25,0 на 100 тыс. населения), Икрянинском (с 101,2 до 88,2 на 100 тыс. населения), Камызякском (с 115,0 до 72,4 на 100 тыс. населения) муниципальных районах (таблица № 11).

Таблица № 11

Территория	Инфаркт мозга (I63)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	43	75,0	28	50,1	26	60,22	39	68,38	34	83,1
Володарский муниципальный район	26	56,2	11	24,2	8	18,21	19	43,11	9	25,0
Енотаевский муниципальный округ	26	105,1	34	139,5	27	108,74	17	67,89	26	133,4
Икрянинский муниципальный район	47	101,2	32	70,5	38	79,73	25	52,36	32	88,2
Камызякский муниципальный район	53	115,0	40	87,6	32	68,12	28	59,71	27	72,4
Красноярский муниципальный округ	22	43,7	14	38,5	12	33,50	14	39,04	11	40,8
Лиманский муниципальный округ	20	68,5	23	81,2	28	101,02	19	68,54	13	51,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Наримановский муниципальный район	35	73,6	47	100,8	22	46,29	29	61,01	22	54,6
Приволжский муниципальный район	31	58,7	27	48,4	27	42,12	16	23,99	22	44,4
Харабалинский муниципальный район	26	65,8	15	38,9	20	50,79	27	68,46	118	60,0
Черноярский муниципальный округ	9	48,7	10	54,7	10	51,95	4	20,72	12	88,5
г. Знаменск	16	51,6	13	43,3	23	81,92	12	50,79	4	18,5
г. Астрахань	401	75,7	354	68,2	324	69,68	292	62,72	274	
Свод по Астраханской области	793	78,9	659	66,6	620	65,77	558	58,95	512	54,1

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

В 2025 году случаи смерти от причины «Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» не зарегистрированы (таблица № 12).

Таблица № 12

Территория	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения	абс. значение	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	17	29,7	12	21,5	16	37,06	22	38,57	0	
Володарский муниципальный район	13	28,1	12	26,4	14	31,86	14	31,76	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Енотаевский муниципальный округ	10	40,4	13	53,3	7	28,19	4	15,9	0	
Икрянинский муниципальный район	21	45,2	13	28,6	22	46,16	22	46,07	0	
Камызякский муниципальный район	20	43,4	19	41,6	12	25,54	12	25,59	0	
Красноярский муниципальный округ	12	32,8	13	35,7	9	25,13	10	27,88	0	
Лиманский муниципальный округ	9	30,8	3	10,6	8	28,86	8	28,86	0	
Наримановский муниципальный район	12	25,2	19	40,7	17	35,77	14	29,45	0	
Приволжский муниципальный район	22	41,7	16	28,6	17	26,52	18	26,99	0	
Харабалинский муниципальный район	16	40,5	14	36,3	2	5,08	12	30,43	0	
Черноярский муниципальный округ	5	27,0	5	27,4	5	25,98	3	15,54	0	
г. Знаменск	8	25,8	2	6,7	7	24,93	5	21,16	0	
г. Астрахань	174	32,8	173	33,3	193	41,51	169	36,30	0	
Свод по Астраханской области	370	37,1	330	33,3	342	36,28	326	34,44	0	

Смертность от других болезней сердца в 2025 году составила 2,14 на 100 тыс. взрослого населения.

Случаи смерти от приобретенных пороков сердца (I34–I37) не регистрировались.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

В структуре общей заболеваемости населения БСК в 2025 году составили 22,7% (в 2024 году – 7,7%, в 2023 году – 3,8%, в 2022 году – 12,2%).

Показатель общей заболеваемости БСК взрослого населения в 2025 году – 233,9 на 1 000 населения (в 2024 году – 231,3 на 1 000 населения, в 2023 году – 213,9 на 1 000 населения).

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

Самый высокий уровень общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2025 году наблюдался в Красноярском муниципальном округе (520,7 на 1 000 населения), самый низкий показатель – в Приволжском муниципальном районе (92,7 на 1 000 населения).

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения Астраханской области в 2025 году увеличилась на 21,8% и составила 43,0 на 1 000 населения (в 2024 году – 33,59 на 1 000 населения).

Самый высокий показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения отмечается в Черноярском муниципальном округе (54,7 на 1 000 взрослого населения), самый низкий показатель – в Приволжском муниципальном районе (9,3 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 13).

Таблица № 13

Территория	Общая заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)										Первичная заболеваемость БСК (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ахтубинский муниципальный район	8 312	186,7	10 983	196,6	10 396	181,1	12 970	227,4	12 819	313,3	686	15,4	2 168	38,8	680	11,84	1 364	23,92	1 115	27,2
Володарский муниципальный район	4 727	140,5	4 924	143,7	5 014	113,2	4 980	113,0	5 068	140,9	554	16,5	679	15,0	665	15,01	622	14,11	639	17,8
Енотаевский муниципальный округ	3 765	199,6	4 068	166,9	4 210	168,2	4 634	185,1	4 948	253,9	468	24,8	962	39,6	862	34,43	777	31,03	811	41,6
Икрянинский муниципальный район	9 494	268,5	14 075	310,0	8 250	171,7	9 636	201,8	16 698	460,4	1 651	46,7	2 707	59,6	2 091	43,51	542	11,35	738	20,3
Камызякский муниципальный район	9 756	274,3	9 937	217,8	10 510	221,9	10 345	220,6	11 463	307,4	1 558	43,8	2 260	49,5	2 191	46,25	1 831	39,05	1 784	47,8
Красноярский муниципальный округ	7 891	290,7	9 211	253,3	9 367	259,4	10 862	302,9	14 005	520,7	1 605	59,1	2 157	59,3	1 423	39,39	1 315	36,67	1 260	46,8
Лиманский муниципальный округ	4 249	194,1	7 317	258,3	8 287	296,5	7 199	259,7	11 426	454,3	1 478	67,5	524	18,5	490	17,53	555	20,02	1 000	39,7
Наримановский муниципальный район	4 235	118,9	4 798	102,9	4 235	88,4	4 352	91,6	4 336	107,7	492	13,8	569	12,2	487	10,16	480	10,09	442	10,9
Приволжский муниципальный район	5 545	142,8	5 056	90,6	4596	71,1	4627	69,4	4591	92,7	1 576	40,6	1 189	21,3	602	9,31	656	9,83	464	9,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ный район																				
Харабалин- ский муниципаль- ный район	5 725	192,1	6 214	161,1	5952	149,9	6551	166,1	7155	238,8	661	22,2	1 580	41,7	864	21,76	1291	32,73	1610	53,7
Черноярский муниципаль- ный округ	4 309	291,5	4 322	236,5	4262	219,6	4262	220,9	5578	399,6	567	38,1	587	32,1	636	33,77	636	32,95	741	54,7
г. Знаменск	3 640	147,9	4 171	137,3	4604	193,2	4988	211,1	5999	277,8	592	24,1	826	27,5	794	33,32	754	31,91	849	39,3
г. Астрахань	96 310	232,7	110 882	213,7	123 632	263,7	133 545	286,9			14 987	36,0	22 734	43,8	18 742	39,97	20971	45,04		
Свод по Аст- раханской об- ласти	174 686	225,5	195 958	198,1	203 315	213,9	218 951	231,3	221479	233,9	27 737	35,8	38 942	39,3	30 534	32,12	31 794	33,59	40 788	43,0

Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью взрослого населения Астраханской области в 2025 году увеличился на 37,3% и составил 61,5 на 1 000 населения (в 2024 году – 44,79 на 1 000 населения, в 2023 году – 34,75 на 1 000 населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в течение пяти лет в Черноярском муниципальном округе (233,9 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Приволжском муниципальном районе (23,7 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет показатели во всех районах Астраханской области имеют волнообразный характер с пиками подъема и спада.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в 2025 году увеличился в 2 раза и составил 12,9 на 1 000 взрослого населения, в 2024 году – 5,16 на 1 000 взрослого населения, в 2023 году – 4,0 на 1 000 взрослого населения.

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости гипертонической болезнью наблюдается в Харабалинском муниципальном районе (27,7 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Приволжском муниципальном районе (0,8 на 1 000 взрослого населения), а также в Икрянинском муниципальном районе (1,3 на 1 000 взрослого населения). Максимальный рост показателя отмечается в Харабалинском муниципальном районе (с 2,4 до 27,7 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 14).

Таблица № 14

Территория	Гипертоническая болезнь (II0 – II5), Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)										Гипертоническая болезнь, Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ахтубинский муниципальный район	2 770	58,6	3 081	55,1	4 686	81,63	1 615	28,32	5 651	138,1	162	3,6	289	5,2	131	2,28	164	2,87	90	2,2
Володарский муниципальный район	1 448	39,9	1 567	34,5	1 196	26,99	1 238	28,09	1 757	48,8	192	5,7	223	4,9	195	4,40	201	4,56	255	7,1
Енотаевский муниципальный округ	722	37,4	854	35,0	424	16,93	984	39,29	1 189	61,0	20	1,1	188	7,7	151	6,03	208	8,31	208	10,6
Икрянинский муниципальный район	1 206	34	1 140	25,1	1 209	25,15	2 100	43,98	8 779	242,0	29	0,8	13	0,3	91	1,89	36	0,75	47	1,3
Камызякский муниципальный район	2 555	68,3	2 272	49,8	2 052	43,32	2 109	44,97	2 588	69,4	240	6,7	254	5,6	196	4,13	152	3,24	340	9,1
Красноярский муниципальный округ	978	42,7	994	27,3	842	23,31	1 292	36,02	2 932	109,0	59	2,2	82	2,3	134	3,71	173	4,82	318	11,8
Лиманский муниципальный округ	953	43,4	1 711	33,6	2 423	86,70	2 832	102,17	2 750	109,3	68	3,1	131	4,6	146	5,22	153	5,52	161	6,4
Наримановский муниципальный район	950	33,6	974	20,9	853	17,79	947	19,92	954	23,7	69	1,9	72	1,5	50	1,04	57	1,19	60	1,4
Приволжский	1 244	31,8	1 221	22,3	1 011	15,64	1 118	16,76	1 142	23,0	278	7,2	242	4,3	24	0,37	54	0,81	40	0,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
муниципальный район																				
Харабалинский муниципальный район	1 435	45,6	1 816	47,1	2 101	52,91	2 322	58,88	2632	87,8	71	2,4	356	9,2	206	5,18	395	10,02	832	27,7
Черноярский муниципальный округ	1 942	137,7	1 603	87,7	1 193	61,47	1 910	98,97	3 169	233,9	292	19,8	332	18,2	131	6,74	345	17,87	345	25,4
г. Знаменск	1 013	37,5	1 243	41,5	1 148	48,17	1 300	55,02	1 673	77,5	81	3,3	230	7,7	208	8,72	189	7,99	171	7,9
г. Астрахань	18 508	47,7	20 297	39,1	13 906	29,66	20 091	43,15			2 262	5,5	3 082	5,9	2 204	4,70	4 043	8,68		
Свод по Астраханской области	27 659	35,4	38 773	39,2	33 038	34,75	42 399	44,79	58 239	61,5	3 923	5,1	5494	5,5	3 804	4,0	4 879	5,16	12 248	12,9

Показатель общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21–I22) в 2025 году снизился на 23,0% (0,9 на 1 000 взрослого населения) по сравнению с показателем 2024 года (1,17 на 1 000 взрослого населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной и общей заболеваемости инфарктом миокарда наблюдается в Енотаевском муниципальном округе (2,0 на 1 000 взрослого населения), г. Знаменске (1,9 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Икрянинском (0,6 на 1 000 взрослого населения) и Приволжском (1,0 на 1 000 взрослого населения) муниципальных районах. За пять лет снижение данного показателя отмечается практически во всех районах Астраханской области (таблица № 15).

Таблица № 15

Территория	Инфаркт миокарда (острый и повторный) (I21–I22). Заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	абс. количество					на 1 000 населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	69	49	54	63	71	1,5	0,9	0,94	1,10	1,7
Володарский муниципальный район	25	51	53	41	43	0,7	1,1	1,19	0,93	1,2
Енотаевский муниципальный округ	23	25	35	44	39	1,2	1,0	1,39	1,76	2,0
Икрянинский муниципальный район	17	32	28	27	23	0,5	0,7	0,58	0,56	0,6
Камызякский муниципальный район	33	35	40	54	56	0,9	0,8	0,84	1,15	1,5
Красноярский муниципальный округ	21	38	43	38	42	0,8	1,0	1,19	1,06	1,6
Лиманский му- ниципальный округ	19	11	25	37	28	0,9	0,4	0,89	1,33	1,1
Наримановский муниципальный район	28	20	30	24	54	0,8	0,4	0,62	0,50	1,3
Приволжский муниципальный район	47	49	59	68	52	1,2	0,9	0,91	1,02	1,0
Харабалинский муниципальный район	56	55	53	63	38	1,9	1,4	1,33	1,59	1,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Черноярский муниципальный округ	6	16	17	6	13	0,4	0,9	0,87	0,31	0,9
г. Знаменск	34	44	48	48	42	1,4	1,5	2,01	2,03	1,9
г. Астрахань	508	548	530	596		1,2	1,1	1,13	1,28	
Свод по Астраханской области	902	973	1 016	1 109	880	1,2	1,0	1,07	1,17	0,9

Общая заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2025 году снизилась на 13,8% и составила 43,5 на 1 000 взрослого населения (в 2024 году – 50,53 на 1 000 взрослого населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в Енотаевском муниципальном округе (101,8 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Приволжском муниципальном районе (22,44 на 1 000 взрослого населения).

Первичная заболеваемость ИБС взрослого населения Астраханской области в 2025 году изменилась незначительно и составила 4,8 на 1 000 взрослого населения (в 2024 году – 4,7 на 1 000 взрослого населения). Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ИБС взрослого населения наблюдается в г. Знаменске (13,9 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Ахтубинском муниципальном районе (3,0 на 100 тыс. взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в целом по Астраханской области (таблица № 16).

Таблица № 16

Территория	ИБС (I20–I25). Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)										ИБС. Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ахтубинский муниципальный район	1 699	38,2	1 363	24,4	1 334	23,24	1 615	28,32	1 357	33,2	203	4,6	162	2,9	137	2,38	164	2,88	125	3,0
Володарский муниципальный район	1 616	48,0	1 678	37,1	1 703	38,44	1 663	37,74	1 686	46,9	112	3,3	172	3,8	184	4,15	144	3,27	162	4,5
Енотаевский муниципальный округ	1 471	78,0	1 634	67,0	1 758	70,22	1 874	74,84	1 984	101,8	125	6,6	205	8,4	186	7,42	176	7,03	178	9,1
Икрянинский муниципальный район	1 915	54,2	1 996	43,9	1 981	41,22	1 924	40,29	2 326	64,1	135	3,8	201	4,4	189	3,93	93	1,95	122	3,3
Камызякский муниципальный район	3 028	85,1	2 824	62,0	2 754	58,14	2 770	59,07	2 765	74,1	386	10,9	375	8,2	421	8,88	409	8,72	346	9,2
Красноярский муниципальный округ	1 311	48,3	1 507	41,4	1 545	42,77	1 551	43,25	1 410	52,4	127	4,7	151	4,1	131	3,62	174	4,85	173	6,4
Лиманский муниципальный округ	1 118	51,1	1 159	41,0	1 497	53,56	1 093	39,43	1 136	45,1	99	4,5	48	1,7	82	2,93	84	3,03	160	6,3
Наримановский муниципальный район	175	49,2	1 837	39,4	1 751	36,54	2 021	42,52	2 002	49,7	154	4,3	159	3,4	154	3,21	177	3,72	164	4,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Приволжский муниципаль- ный район	1 483	38,2	1 552	27,8	1 471	22,76	1 496	22,44	1 506	30,4	243	6,3	237	0,4	151	2,33	225	3,37	162	3,2
Харабалинский муниципаль- ный район	1 681	56,4	1 784	46,2	1 802	45,38	1 793	45,47	1 653	55,2	218	7,3	312	8,1	216	5,43	216	5,48	125	4,1
Черноярский муниципаль- ный округ	1 131	76,5	1 311	71,7	1 329	68,47	1 318	68,29	13 338	98,7	101	6,8	75	4,1	81	4,17	70	3,63	71	5,2
г. Знаменск	1 056	42,9	1 219	40,6	1 335	56,01	1 449	61,33	1 926	89,2	223	9,1	261	8,7	208	8,73	238	10,07	298	13,9
г. Астрахань	24 323	58,8	28 351	54,6	26 643	56,82	27 240	58,51			2 986	7	3 057	5,9	2 145	4,57	2 355	5,06		
Свод по Астра- ханской обла- сти	44 816	57,9	48 215	48,7	46 902	49,34	47 822	50,53	41 134	43,5	5 244	6,8	5 415	5,5	4 312	4,54	4 525	4,78	4 546	4,8

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

В 2025 году пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (код МКБ-10 I46.1), не было зарегистрировано.

Общая заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2025 году остается на уровне 2024 года – 66,70 на 1 000 взрослого населения. Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень общей заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Икрянинском муниципальном районе (76,8 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Наримановском муниципальном районе (25,1 на 1 000 взрослого населения). За пять лет данный показатель развивался волнообразно, в настоящее время по всем территориям показатель стабилизировался.

Первичная заболеваемость ЦВБ взрослого населения Астраханской области в 2025 году выросла на 32,6% и составила 18,7 на 1 000 взрослого населения (в 2024 году – 14,11 на 1 000 взрослого населения).

Среди районов Астраханской области наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения наблюдается в Харабалинском муниципальном районе (18,0 на 1 000 взрослого населения), Енотаевском муниципальном округе (17,3 на 1 000 взрослого населения), наименьший показатель – в Черноярском муниципальном округе (4,4 на 1 000 взрослого населения), Приволжском муниципальном районе (4,1 на 1 000 взрослого населения). За пять лет снижение данного показателя отмечается в Володарском (с 6,2 до 4,6 на 1 000 взрослого населения), Камызякском (с 18,1 до 11,1 на 1 000 взрослого населения) муниципальных районах, Красноярском муниципальном округе (с 19,4 до 10,2 на 1 000 взрослого населения) (таблица № 17).

Таблица № 17

Территория	ЦВБ (I46). Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)										ЦВБ. Первичная заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления	абс. коли- чество	на 1 000 насе- ления
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Ахтубинский муниципальный район	2 076	46,6	972	17,4	2 706	47,14	3 163	55,46	3 140	76,7	222	4,9	232	4,1	289	4,1	459	8,05	310	7,5
Володарский муниципальный район	1 103	32,8	1 115	24,5	1 100	24,83	1 068	24,24	1 064	29,5	208	6,2	238	5,2	216	4,88	178	4,04	166	4,6
Енотаевский муниципальный округ	1 015	53,8	913	37,4	1 031	41,18	1 104	44,09	1 292	66,3	170	9,0	300	12,3	419	16,74	302	12,06	338	17,3
Икрянинский муниципальный район	1 599	45,2	1 992	43,8	1 112	23,14	2 425	50,79	2 787	76,8	216	6,1	666	14,7	290	6,03	323	6,77	369	10,2
Камызякский муниципальный район	3 106	87,3	2 844	62,3	3 074	64,89	2 633	56,15	2 769	74,2	659	18,5	857	18,8	854	18,03	495	10,56	417	11,1
Красноярский муниципальный округ	1 327	48,9	1 232	33,8	1 206	33,39	1 616	45,06	1 951	72,5	527	19,4	292	8,0	246	6,81	229	6,39	277	10,2
Лиманский муниципальный округ	484	22,1	1 379	48,7	1 282	45,87	2 161	77,97	1 835	72,9	92	4,2	98	3,5	161	5,76	95	3,43	133	5,2
Наримановский муниципальный район	970	27,2	1 621	34,8	970	20,24	995	20,94	1 014	25,1	192	5,4	303	6,5	192	4,0	191	4,02	191	4,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Приволжский муниципальный район	1 514	39,0	1 441	25,8	1 590	24,60	1 592	23,88	1 513	30,5	268	6,9	228	4,1	218	3,37	298	4,47	206	4,1
Харабалинский муниципальный район	2 114	70,9	2 067	53,6	1 685	42,44	2 100	53,25	2 075	69,2	294	9,86	682	17,7	387	9,75	609	15,44	540	18,0
Черноярский муниципальный округ	566	38,3	675	37,0	659	33,96	623	32,28	545	40,2	94	6,4	145	7,9	129	6,65	126	6,53	60	4,4
г. Знаменск	840	34,1	957	31,9	1 090	45,74	1 207	51,09	1 624	75,2	203	8,2	226	7,5	237	9,94	221	9,35	236	10,9
г. Астрахань	33 308	80,5	33 072	67,6	38 119	81,30	42 444	91,17			6 379	15,4	9 898	19,1	8 568	18,27	9 784	21,02		
Свод по Астраханской области	50 022	64,6	52 280	52,8	55 624	58,52	63 131	66,70	63 210	66,7	9 524	12,3	14 165	14,3	12 206	12,84	13 351	14,11	17 703	18,7

Общая и первичная заболеваемость ОНМК является идентичной. В 2025 году показатель остается на уровне 2023 года – 0,03 на 1 000 населения. Показатель заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области за пять лет снизился на 40,0%. В четырех районах Астраханской области в 2025 году случаи заболеваемости не зарегистрированы (таблица № 18).

Таблица № 18

Территория	Субарахноидальные кровоизлияния (I60). Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	8	0,05	0	0	9	0,16	3	0,05	6	14,6
Володарский муниципальный район	0	0	1	0,02	1	0,02	0	0,00	4	11,1
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0
Икрянинский муниципальный район	0	0	1	0,02	2	0,04	0	0,00	0	0
Камызякский муниципальный район	7	0,2	7	0,15	1	0,02	1	0,02	0	0
Красноярский муниципальный округ	0	0	1	0,02	1	0,02	1	0,03	2	7,4
Лиманский муниципальный округ	0	0	9	0,32	6	0,21	3	0,11	3	11,9
Наримановский муниципальный район	1	0,01	16	0,34	1	0,02	2	0,04	2	4,9
Приволжский муниципальный район	0	0	0	0	0	0,00	2	0,03	1	2,0
Харабалинский муниципальный район	5	0,2	40	1,0	0	0,00	1	0,03	5	16,6
Черноярский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0
г. Знаменск	0	0	0	0	0	0,00	2	0,08	2	9,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Астрахань	17	0,03	14	0,03	9	0,02	12	0,02	11	
Свод по Астраханской области	38	0,05	53	0,05	30	0,03	27	0,03	36	0,03

Заболеваемость внутримозговым кровоизлиянием взрослого населения Астраханской области в 2021–2025 годах снизилась на 35,5%, с 0,31 до 0,2 на 1 000 населения.

В районах наблюдается плавающий показатель данной заболеваемости с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 19).

Таблица № 19

Территория	Внутримозговое кровоизлияние (I61–I62). Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	18	0,4	3	0,05	21	0,37	3	0,05	2	0,04
Володарский муниципальный район	16	0,5	15	0,03	13	0,29	22	0,50	14	0,4
Енотаевский муниципальный округ	11	0,6	20	0,8	0	0,00	18	0,72	15	0,7
Икрянинский муниципальный район	14	0,4	20	0,4	16	0,33	2	0,04	10	0,2
Камызякский муниципальный район	32	0,9	28	0,6	23	0,48	7	0,15	35	0,9
Красноярский муниципальный округ	24	0,9	35	0,9	29	0,81	14	0,39	10	0,3
Лиманский муниципальный округ	0	0	2	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0
Наримановский муниципальный район	2	0,1	5	0,1	2	0,04	2	0,04	5	0,1
Приволжский муниципальный район	46	1,2	43	0,7	13	0,20	32	0,48	21	0,4
Харабалинский муниципальный район	23	0,8	33	0,8	24	0,60	33	0,84	21	0,7
Черноярский	8	0,5	5	0,3	0	0,00	0	0,00	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
муниципальный округ										
г. Знаменск	12	0,5	9	0,3	12	0,50	9	0,38	11	0,5
г. Астрахань	250	0,6	235	4,2	123	0,26	153	0,33		
Свод по Астраханской области	456	0,59	453	0,46	289	0,30	295	0,31	206	0,2

Показатель заболеваемости инфарктом мозга населения Астраханской области в 2025 году составил 2,0 на 1 000 взрослого населения, что на 18,3% ниже, чем в 2024 году (2,45 на 1 000 населения).

Среди районов Астраханской области самый высокий показатель заболеваемости данной патологией наблюдается в Енотаевском муниципальном округе (7,1 на 1 000 взрослого населения), самый низкий показатель – в Лиманском муниципальном округе (0,3 на 1 000 взрослого населения). В остальных районах Астраханской области наблюдается плавающий показатель заболеваемости с пиками подъема и спада из года в год (таблица № 20).

Таблица № 20

Территория	Инфаркт мозга (I63). Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	95	2,1	71	1,3	159	4,15	238	2,79	111	2,7
Володарский муниципальный район	111	3,3	125	2,7	77	2,87	127	1,75	83	2,3
Енотаевский муниципальный округ	58	3,1	94	3,8	95	3,48	87	3,79	139	7,1
Икрянинский муниципальный район	62	1,8	112	2,5	170	3,64	175	3,56	166	4,5
Камызякский муниципальный район	148	4,2	159	3,5	95	2,64	125	2,03	216	5,7
Красноярский муниципальный округ	94	3,5	94	2,6	65	2,27	82	1,81	85	3,1
Лиманский муниципальный округ	6	0,3	28	0,9	24	1,07	30	0,87	23	0,3
Наримановский муниципальный район	91	2,3	141	3,0	78	1,89	91	1,64	71	1,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
район										
Приволжский муниципальный район	80	2,1	94	1,7	122	2,64	171	1,83	101	2,0
Харабалинский муниципальный район	75	2,5	96	2,5	122	3,22	128	3,09	118	3,9
Черноярский муниципальный округ	18	1,2	62	3,4	51	2,42	47	2,64	36	2,6
г. Знаменск	66	2,7	64	2,1	49	2,43	58	2,07	51	2,3
г. Астрахань	1 391	3,4	1 371	2,6	1212	2,24	1048	2,60	-	-
Свод по Астраханской области	2 295	3,0	2 511	2,5	2319	2,53	2407	2,45	1880	2,0

Показатель общей заболеваемости взрослого населения преходящими ишемическими инсультами в 2025 году составил 0,23 на 1 000 взрослого населения (224 человека), в 2024 году – 0,31 на 1 000 взрослого населения (295 человек), отмечается снижение показателя на 34,7%.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения с преходящими ишемическими инсультами в 2025 году составил 0,08 на 1 000 взрослого населения (295 человек) (в 2024 году – 0,31 на 1 000 взрослого населения (таблица № 21).

Таблица № 21

Территория	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы. Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения	абс. количество	на 1 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахтубинский муниципальный район	19	0,43	0	0	8	0,14	0	0,00		
Володарский муниципальный район	0	0	0	0	8	0,18	0	0,00		
Енотаевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00		
Икрянинский муниципальный район	1	0,02	0	0	5	0,10	0	0,00		
Камызякский муниципальный район	1	0,03	0	0	0	0,00	4	0,09		
Красноярский му-	1	0,03	0	0	2	0,06	2	0,06		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
муниципальный округ										
Лиманский муниципальный округ	0	0	0	0	1	0,04	0	0,00		
Наримановский муниципальный район	14	0,4	0	0	0	0,00	0	0,00		
Приволжский муниципальный район	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00		
Харабалинский муниципальный район	5	0,17	0	0	7	0,18	8	0,20		
Черноярский муниципальный округ	0	0	0	0	2	0,10	0	0,00		
г. Знаменск	6	0,2	0	0	4	0,17	0	0,00		
г. Астрахань	235	0,6	0	0	206	0,44	153	0,33		
Свод по Астраханской области	282	0,4	0	0	243	0,26	295	0,31	224	0,23

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

В Астраханскую область в 2025 году автомобили СМП не поставлялись.

В 2024 году были поставлены 12 автомобилей СМП, из которых 5 автомобилей для ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» и 7 автомобилей для районных больниц. Указанный транспорт передан в максимальной комплектации и полностью оснащен всем необходимым. Общий парк автомобилей СМП в 2025 году составил 212 единиц.

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

В 2025 году бригадами СМП выполнены 261 914 вызовов (в 2024 году – 285 268 вызовов). Доля выездов бригад СМП со временем доезда менее 20 минут составляет 88,0% случаев. Достижение целевых показателей оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при ОКС представлено в таблице № 22.

Таблица № 22

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

Показатель	2024 год		2025 год	
	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	651	34,7	592	34,5
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	595	91,4	479	80,9
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	168	28,2	197	33,3
Среднее время «симптом – баллон» для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	245	41,1	245	51,1
Среднее время «симптом – звонок СМП»	159	64,8	159	64,8
Среднее время «звонок СМП – баллон»	86	35,1	86	35,1

В регионе используется единая информационная система управления службы скорой и неотложной медицинской помощи, которая является одним из компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Астраханской области – региональной информационно-аналитической медицинской системы «Промед» (далее – РИАМС «Промед»). Для диспетчерской службы также используется единая региональная медицинская информационная система. Однако организационно единая служба диспетчеризации санитарного автотранспорта функционирует только для г. Астрахани, районы имеют самостоятельные службы диспетчеризации санитарного автотранспорта, которые также работают в региональной медицинской информационной системе. В настоящее время внедрены функциональные компоненты для работы медицинской информационной системы (далее – МИС) в составе РИАМС «Промед», которая отвечает всем требованиям к модулю учета МИС, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации. РИАМС «Промед» позволяет учитывать принятые вызовы, случаи оказания СМП в электронных картах пациентов, назначения бригад СМП, фиксировать результаты оказания СМП, а также предоставляет доступ к электронной медицинской карте для врачей СМП.

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

Общее количество пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами, в 2025 году составило 6 652 человека (в 2024 году – 7 088 человек), доставлено выездными бригадами в ПСО и РСЦ 6 336 человек (в 2024 году – 7 488 человек).

В 2025 году специалистами СМП диагноз ОКС выставлен 2 359 пациентам, инфаркт миокарда – 592 пациентам, из них с подъемом сегмента ST – 461 пациенту.

В 2025 году тромболизис проведен 183 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (в 2024 году – 149 пациентам), в том числе на догоспитальном этапе ТЛТ проведена 172 пациентам, в 2024 году – 139 пациентам. Учитывая возможность быстрой доставки больного в специализированный стационар и его согласие на проведение ЧКВ, врачи бригады СМП совместно с дежурными врачами принимают решение о проведении комплексного обследования пациента и ТЛТ в условиях сосудистого отделения.

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

Специалистами КДЦ (анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, неврологи) осуществляется консультация специалистов в районах в режиме видеоконференц-связи. При необходимости специалисты КДЦ осуществляют выезд на место для решения вопросов по тактике лечения и оказания экстренной помощи и эвакуации в учреждения г. Астрахани, в том числе больных с ОКС и ОНМК.

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

Наиболее частой причиной смерти населения Астраханской области являются БСК, доля которых в структуре общей смертности составляет 44,5%. В структуре данной нозологической группы ведущей причиной смерти населения в Астраханской области является хроническая ИБС.

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

Сохраняются проблемы, затрудняющие достижение целевых показателей: дефицит врачей-кардиологов (особенно в амбулаторном звене) и врачей – рент-

генэндоваскулярных хирургов, недостаточное оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений г. Астрахани и районных больниц, недостаточно эффективная работа первичного звена здравоохранения по вторичной профилактике у пациентов с ИБС и пациентов, перенесших ОКС, для предупреждения инфаркта миокарда, включая повторный, поздняя обращаемость населения за медицинской помощью, низкая приверженность лечению у пациентов, страдающих хронической ИБС и артериальной гипертонией, увеличение времени ожидания при оказании ВМП.

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

- регистр пациентов с легочной гипертензией;
- регистр пациентов с ХСН;
- регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией и пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии (таблица № 23).

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

Таблица № 23

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

Информация в указанные регистры вносится стационарными медицинскими организациями при поступлении в стационар пациентов с соответствующей патологией. После выписки специалисты ГБУЗ АО «ОКД» наблюдают за пациентами с целью проведения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 28.03.2022 № 253р «Об организации мониторинга по сокращению смертности от основных причин на территории Астраханской области» созданы два координационных центра для проведения ежемесячного мониторинга по снижению смертности от ЦВБ и ИБС.

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

Медицинская реабилитация населению Астраханской области оказывается в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2026 год

и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 30.12.2025 № 911-П.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется в три этапа в зависимости от тяжести состояния пациента. В Астраханской области доступны I, II и III этапы реабилитации для пациентов с БСК. В 2024 году из числа пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, 64,3% и 67,5% соответственно получили реабилитационную помощь на I этапе, 90,9% и 29,4% – на II этапе, 87,9% и 23,6% – на III этапе. В 2025 году 68,5% и 65,5% соответственно получили реабилитационную помощь на I этапе, 92,7% и 91,4% – на II этапе, 99,2% и 62,7% – на III этапе.

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

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

В Астраханской области в 2025 году на базе 4 медицинских организаций развернуто 105 круглосуточных реабилитационных коек для пациентов с ССЗ (взрослые), в том числе 52 койки по профилю «медицинская кардиореабилитация» и 53 койки по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы».

Общее количество законченных случаев госпитализации на II этапе медицинской реабилитации пациентов с ССЗ в 2025 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» составило 1 003 случая, по профилю «кардиореабилитация» – 556 случаев.

III этап медицинской реабилитации взрослых с ССЗ осуществляется в амбулаторных отделениях четырех медицинских организаций и на базе дневных стационаров четырех амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.

Общее количество законченных случаев госпитализации на III этапе медицинской реабилитации в 2025 году по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» в условиях дневного стационара составило 565 случаев, в амбулаторных условиях – 402 случая комплексных посещений, по профилю «медицинская кардиореабилитация» – 550 случаев в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях – 22 случая посещений.

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

При формировании мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» учитывалась необходимость обеспечения соблюдения раннего начала, этапности, непрерывности,

преимущества между стационарным и амбулаторным звеньями медицинской реабилитации, а также обоснованность ее проведения и необходимость взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

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

В рамках указанных мероприятий предусмотрено:

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

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

- охват реабилитацией не менее 90% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, имеющих реабилитационный потенциал;

- охват реабилитацией не менее 95% больных, перенесших ОНМК, имеющих реабилитационный потенциал;

- проведение реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, будет осуществляться на всех трех этапах в условиях круглосуточных, дневных стационаров, амбулаторных условиях отделений медицинской реабилитации с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации с соблюдением правил и схем маршрутизации пациентов;

- налажено телемедицинское консультирование в формате «врач – врач» по вопросам медицинской реабилитации пациентов с федеральными и национальными исследовательскими медицинскими центрами по медицинской реабилитации;

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

В регионе с 2020 года налажено дистанционное консультирование по профилю «медицинская реабилитация» с использованием телемедицинских технологий через единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения и федеральную телемедицинскую систему между медицинскими организациями с профильными ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России (таблица № 24).

Таблица № 24

Количество ТМК по профилю «медицинская реабилитация»

Федеральный центр	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	5	8	20	32	27
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	14	12	11	6	7
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	1	1	1	1
Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации	-	-	2	0	0
Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства	-	-	1	2	1
Итого	19	21	35	41	36

В 2025 году в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) выполнены следующие операции:

- ангиопластика коронарных артерий – 711 операций (в 2024 году – 898 операций), в том числе пациентам с ОКС – 201 операция (в 2024 году – 252 операции);
- АКШ – 297 операций (в 2024 году – 297 операций);
- операции коррекции при врожденных и приобретенных пороках сердца – 196 операций (в 2024 году – 249 операций);
- имплантация кардиостимуляторов – 350 операций (в 2024 году – 344 операции).

В 2025 году оперативное лечение в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) получило 2 475 пациентов, в 2024 году – 2 430 пациентов (таблица № 25).

Таблица № 25

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

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2024 год	за 2025 год	за 2024 год	за 2025 год
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	2430	2475	2567,5	
из них: на открытом сердце	461	508	487,1	
из них: с искусственным кровообращением	187	219	197,6	
Коррекция врожденных пороков сердца	39	51	41,2	
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	157	186	165,9	
при нарушениях ритма	759	920	801,9	
из них: радиочастотная абляция	409	640	432,2	
из них: имплантация кардиостимулятора	350	262	369,8	
по поводу ишемической болезни сердца	1008	1273	1065,1	
из них: аортокоронарное шунтирование	297	325	313,8	
Ангиопластика коронарных артерий	711	948	751,2	
из них: со стентированием	699	915	738,6	
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	694	905	733,3	
2. Операции на сосудах	295	362	311,7	
из них: операции на артериях	295	362	311,7	
в том числе на брахиоцефальных артериях	139	166	146,9	
в том числе на висцеральных артериях	1	0	1,1	
в том числе на артериях нижних конечностей	37	25	39,1	
из них на питающих головной мозг	139	166	146,9	
из них: каротидные эндартерэктомии	57	53	60,2	
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	0	
из них: со стентированием	0	0	0	
из них: сонных артерий	74	104	78,2	
на почечных артериях	7	6	7,4	
на аорте	11	16	11,6	
из них при аневризмах грудной аорты	6	6	6,3	

1	2	3	4	5
из них при аневризме брюшной аорты	5	10	5,3	
из них при коарктации и рекоарктации аорты	5	1	5,3	
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	25	21	26,4	
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	27	18	28,5	
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аортолегочных коллатералей	1	1	1,1	
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	2	01	2,1	
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	5	3	5,3	
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	1	0	
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	
Стентирование легочной артерии	1	1	1,1	
Стентирование коарктации аорты	5	0	5,3	
Стентирование открытого артериального протока	3	1	3,2	
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	
Операции при структурных заболеваниях сердца	157	162	165,9	

1	2	3	4	5
Операции на венах	0	0	0	
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	3	1	3,2	

В 2025 году в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» выполнены следующие операции:

- ангиопластика коронарных артерий – 871 операция (в 2024 году – 696 операций);
- операции на сосудах – 964 операции (в 2024 году – 744 операции);
- рентгенэндоваскулярные дилатации – 1 операция (в 2024 году – 16 операций) (таблицы № 26–28).

Таблица № 26

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

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	871	696	920,1	735,4
из них: на открытом сердце	0	0	0	0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушениях ритма	0	0	0	0
из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
из них: имплантация кардиостимулятора	0	0	0	0
по поводу ишемической болезни сердца	0	0	0	0
из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	771	696	814,5	735,4
из них: со стентированием	763	691	806,0	730,1
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	35	21	36,9	22,2
2. Операции на сосудах	964	744	1018,4	786,1

1	2	3	4	5
из них: операции на артериях	652	447	688,8	472,3
в том числе на брахиоцефальных артериях	239	203	252,9	214,5
в том числе на висцеральных артериях	42	16	44,3	16,9
в том числе на артериях нижних конечностей	167	154	176,4	162,7
из них на питающих головной мозг	239	203	252,5	214,5
из них: каротидные эндартерэктомии	231	196	244,0	207,1
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	1	16	0	16,9
из них: со стентированием	1	0	0	0
из них: сонных артерий	1	0	0	0
на почечных артериях		0	0	0
на аорте		0	0	0
из них при аневризмах грудной аорты		0	0	0
из них при аневризме брюшной аорты		0	0	0
из них при коарктации и рекоарктации аорты		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул		0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии		0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана		0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии		0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты		0	0	0

1	2	3	4	5
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты		0	0	0
Стентирование легочной артерии		0	0	0
Стентирование коарктации аорты		0	0	0
Стентирование открытого артериального протока		0	0	0
Транскатетерное протезирование (ре-протезирование) клапана легочной артерии		0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца		0	0	0
Операции на венах		0	0	0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	36	16	38,0	16,9

Таблица № 27

Объем хирургической помощи, оказанной в ГБУЗ АО АМОКБ

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2024 год	за 2025 год	за 2024 год	за 2025 год
1	2	3	4	5
1. Операции на сердце	0	0	0	0
из них: на открытом сердце	0	0	0	0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
при нарушениях ритма	0	0	0	0
из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
из них: имплантация кардиостимулятора	14	45	14,8	47,5
по поводу ишемической болезни сердца	0	0	0	0
из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	447	750	472,3	792,3
из них: со стентированием	427	716	441,8	756,4
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	57	174	60,2	183,8
2. Операции на сосудах	639	634	675,2	669,7
из них: операции на артериях	402	433	424,7	457,4

1	2	3	4	5
в том числе на брахиоцефальных артериях	124	157	131,0	165,8
в том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0
в том числе на артериях нижних конечностей	242	184	255,7	194,4
из них на питающих головной мозг	124	157	131,0	165,8
из них: каротидные эндартерэктомии	122	151	128,9	159,5
3. Рентгенэндоваскулярные дилатации	129	80	136,3	84,5
из них: со стентированием	19	16	20,1	16,9
из них: сонных артерий	3	3	3,2	3,2
на почечных артериях	0	0	0	0
на аорте	0	0	0	0
из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	0	0	0	0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	14	25	14,8	26,4

Таблица № 28

Организация медицинской помощи детскому населению с ССЗ

№ п/п	Показатель	2025 год	2024 год
1	2	3	4
1	Число детей с врождёнными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	116	111
2	Число детей с врождёнными пороками сердца в расчёте на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	13,6	12,0
3	Доля выявленных пренатально врождённых пороков сердца у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с врождёнными пороками сердца, %	53,9	75,6
4	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врождённого порока сердца	49	59
5	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца	2	17
6	Число детей с врождённым пороком сердца в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры	97	82
7	Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога	1358	1 565
8	Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения	862	759

Число пациентов с ОКС, поступивших в ГБУЗ АО «Ахтубинская районная больница» (ПСО), составило 45 человек, число пациентов с ИБС, поступивших в ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова» (РСЦ), – 1 121 человек (28,4%), в том числе пациентов с инфарктом миокарда – 761 человек (73,4%), пациентов с нестабильной стенокардией – 273 человека, пациентов с ОНМК – 2 016 человек (98,8%). Число пациентов с ИБС (49,2%), поступивших в ГБУЗ АО АМОКБ, составило 902 человека, в том числе пациентов с инфарктом миокарда – 428 человек (99,1%), пациентов с нестабильной стенокардией – 232 человека (100%), пациентов с ОНМК – 1 104 человека (99,5%).

На территории Астраханской области ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 10.10.2025 № 473р «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области» оказывается в следующих медицинских организациях:

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

В ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) в 2025 году проведено 2 616 операций (в 2024 году – 2 126 операций, в 2023 году – 2 191 операция, в 2022 году – 2 189 операций), из них 1 866 операций по разделу 1 ВМП (средства ОМС), 750 операций по разделу 2 ВМП (средства бюджета Астраханской области и федерального бюджета).

В 2025 году по разделу 1 ВМП в ГБУЗ АО АМОКБ получили 543 пациента (в 2024 году – 221 человек), в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» – 544 пациента (в 2024 году – 233 человека).

За пределами региона в 2025 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (1 и 2 разделы ВМП) получило 227 жителей Астраханской области (в 2024 году – 248 пациентов, в 2023 году – 251 пациент).

Диагностические возможности в регионе (при обследовании пациентов с подозрением/наличием ССЗ) включают возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», стресс-эхокардиографических исследований на базе ГБУЗ АО «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань). Маршрутизация пациентов в регионе для проведения КТ и МРТ с целью верификации ССЗ регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от

13.12.2021 № 894р «О временном распределении медицинских организаций Астраханской области для проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на территории Астраханской области в 2024 году».

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

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

- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;
- велоэргометр роботизированный;
- тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей;
- оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц;
- аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью;
- стол для кинезиотерапии;
- тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;
- функциональная кровать (34 ед.);
- тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия;
- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ;
- система для разгрузки веса тела пациента.

В 2024 году ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (РСЦ) приобретено следующее медицинское оборудование:

- прикроватное кресло с высокими стенками и опускающимися подлокотниками (5 ед.);
- комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии;
- оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ.

В 2024 году ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (ПСО) приобретено следующее медицинское оборудование:

- функциональная кровать (15 ед.);
- система для разгрузки веса тела пациента.

На территории Астраханской области эффективно используется следующее медицинское оборудование: МРТ – 1 ед., в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), компьютерные томографы – 6 ед., из них 1 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ангиографический комплекс – 5 ед., из них 4 ед. в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (таблица № 29).

Таблица № 29

Наименование медицинской организации	Число электрокардиографов, единиц	Число систем холтеровского мониторинга ЭКГ, единиц	Число аппаратов ультразвуковой диагностики (УЗИ), единиц	Число действующих компьютерных томографов спиральных многофазных, единиц	Число действующих магнитно-резонансных томографов, единиц	Число действующих аппаратов для выполнения скинтиграфических исследований, единиц	Число действующих ангиографических аппаратов стационарных, единиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	42	6	9	2	0	0	
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	31	2	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	29	4	7	0	0	0	
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	48	5	8	0	0	0	
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	50	2	9	0	0	0	
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	31	2	6	0	0	0	
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	41	2	3	0	0	0	
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	39	6	7	1	0	0	
ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	19	3	4	0	0	0	
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»	48	4	9	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8
им. Г.В. Храповой»							
ГБУЗ АО «Черно- ярская РБ»	15	4	2	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	22	2	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГБ № 1»	12	5	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГБ № 2»	10	7	6	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 3»	15	4	5	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 5»	14	5	9	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 8»	11	4	4	0	0	0	
ГБУЗ АО «ГП № 10»	16	9	11	1	0	0	
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	33	3	20	1	1	0	
ГБУЗ АО АМОКБ	75	2	39	2	1	1	1
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силище- вой»	17	5	21	2	1	0	
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Ки- рова»	44	5	16	2	0	0	1
ГБУЗ АО «ОКД»	6	2	4	0	0	0	

В 2025 году приобретение оборудования не планировалось.

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

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

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

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

РСЦ оснащены базовыми технологиями. Кроме того, функционируют отделения высокотехнологичной нейрохирургии, сосудистой и эндоваскулярной хирургии, в которых проводятся операции при внутримозговых гематомах, сосудистых аневризмах и мальформациях, а также стентирование сосудов.

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

Заболевание	Число пролеченных пациентов в 2025 году на койках			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных пациентов, %
	кардиологического профиля	терапевтического профиля	кардиологического и терапевтического профилей	
1	2	3	4	5
I10–I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	295	2 083	2 378	12,4
I20, I23–I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	3 113	826	3 939	79,0
I20.0 (нестабильная стенокардия)	497	26	523	95,0
I21–I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1 001	31	1 032	96,9
I26–I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	109	7	116	93,9
I30–I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1 078	117	1 195	90,2
I44–I49 (нарушения ритма сердца)	1 793	610	2 403	74,6
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	8	27	35	22,8
Прочие	2 616	800	3 416	76,5

Таблица № 32

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

Территории	2025 год	2024 год
1	2	3
г. Астрахань	71	69

1	2	3
Ахтубинский муниципальный район	11	10
Володарский муниципальный район	1	4
Енотаевский муниципальный округ	5	6
Икрянинский муниципальный район	5	9
Камызякский муниципальный район	11	6
Красноярский муниципальный округ	4	3
Лиманский муниципальный округ	5	5
Наримановский муниципальный район	4	4
Приволжский муниципальный район	5	8
Харабалинский муниципальный район	4	5
Черноярский муниципальный округ	4	2
г. Знаменск	3	3
Астраханская область	142	134

Структура РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ в 2025 году включает:

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

Всего в 2025 году в ГБУЗ АО АМОКБ было госпитализировано 1 876 пациентов с ИБС, из них с ОКС – 404 человека (таблица № 33).

Таблица № 33

Показатель	2025 год		2024 год		2023 год		Темп прироста (+,-), %
	абс. значение	абс. значение	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализированных пациентов с ИБС (I20–I25)	1 876	100	1 832	100	1 846	100	6,9%
из них сельских жителей	545	46,0	848	46,3	844	45,7	18,6%
из них лица трудоспособного возраста	125	10,5	345	18,8	345	18,7	- 11,8%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	1 102	92,9	902	49,2	862	46,7	12,9%

1	2	3	4	5	6	7	8
Число выписанных пациентов с ИБС	1 153	97,2	1 730	94,4	1 695	91,8	10,9%
Число умерших с ИБС в отчетном периоде в стационаре	49	4,1	102	5,6	151	8,2	- 33,3%
Число госпитализированных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21–I22)	404	100	432	100	457	100	- 4,4%
из них сельских жителей	180	39,5	205	47,5	230	50,3	1,5%
из них трудоспособного возраста	105	23,0	111	25,7	119	26,0	- 19,6%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	456	100	428	99,1	438	95,8	- 1,4%
Число выписанных пациентов с острым инфарктом миокарда	312	68,4	393	91,0	403	88,2	4,0%
Число умерших от острого инфаркта миокарда в отчетном периоде в стационаре	47	15,0	39	9,0	54	11,8	- 47,3%
Число пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	263	100	232	100	195	100	27,5%
из них лица трудоспособного возраста	51	20,0	50	21,6	47	24,1	- 5,7%
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	254	100	232	100	195	100	27,5%
Число выписанных пациентов с нестабильной стенокардией	254	100	232	100	195	100	27,5%

В профильные отделения РСЦ госпитализированы 404 пациента с ОКС (94,5%). Среди госпитализированных пациентов с ОИМ 39,5% составили сельские жители, 23,0% – лица трудоспособного возраста.

В первые сутки от начала заболевания госпитализировано 330 пациентов с ОИМ, что больше на 5,8% по сравнению с 2024 годом (432 пациента), с ОКС – 724 пациента, из них в первые 12 часов от начала заболевания – 168 человек или 80,7%, в первые 2 часа – 102 человека или 16,7%, ТЛТ проведена 78 пациентам или 21% от доставленных в стационар (в 2024 году – 69 пациентам).

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

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

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

Всего в 2025 году в РЦС ГБУЗ АМОКБ госпитализировано 2 211 пациентов с ЦВБ, из них 44,8% – сельские жители, 18,8% – лица трудоспособного возраста. С ОНМК госпитализировано 850 пациентов, что составляет 91,5% от поступивших пациентов с ЦВБ (в 2024 году – 1 212 человек). Среди госпитализированных пациентов с ОНМК сельские жители составляют 44,8%, лица трудоспособного возраста – 18,8% (таблица № 34).

Таблица № 34

Показатель	2025 год		2024 год		2023 год		Темп прироста (+, -), %
	абс. значение	%	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Число госпитализированных пациентов с ЦВБ (I60-I69)	2 337	100	2 248	100	2 301	100	9,0
Число выписанных пациентов с ЦВБ	2 211	94,6	2 097	93,3	2 122	92,2	8,8
Число умерших от ЦВБ в отчетном периоде в стационаре	127	5,4	151	6,7	179	7,8	12,7
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (I60-I64)	1 086	100	1 109	100	1 212	100	2,8
из них сельских жителей	454	41,8	497	44,8	562	46,4	18,1
из них трудоспособного возраста	181	16,6	208	18,8	226	18,6	- 5,5
Госпитализировано на профильные койки в РСЦ	1 086	100	1 104	99,5	1 209	99,8	4,9
Число выписанных пациентов с ОНМК	960	88,4	959	86,5	1 037	85,6	0,9
Число умерших от ОНМК в отчетном периоде в стационаре	126	11,6	150	13,5	175	14,4	16,3

В 2025 году среди всех поступивших в стационар пациентов с острыми ЦВБ в первые 6 часов от начала заболевания поступили 113 человек или 56,6% (в 2024 году – 103 пациента).

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

В 2025 году выполнены нейрохирургические вмешательства 2 пациентам с геморрагическим инсультом (в 2024 году – 1 пациенту).

В 2025 году тромбэкстракция (тромбоаспирация) проведена 20 пациен-

там с ишемическим инсультом, в 5 случаях – ТЛТ.

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

Для профилактики инсульта либо для предупреждения повторного инсульта пациентам со стенозами внутренних сонных артерий проведено 20 операций по удалению атеросклеротической бляшки из внутренней сонной артерии (каротидная эндартерэктомия) (в 2024 году – 19 операций).

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

Летальность от ОНМК в 2025 году снизилась на 13,6%.

Летальность от инфаркта миокарда в 2025 году составила 9,8%, что на 11,3% ниже значения за 2023 год (8,8%), но на 40% превышает целевой показатель – 7%.

Летальность от ОКС составила 8,0%, что ниже значения 2024 года на 20,7% (в 2024 году – 10,1%).

Структура РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2025 году включает:

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

В РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2025 году получило лечение 4 156 пациентов с ИБС, из них пациенты с ОИМ – 657 человек или 15,8% (таблица № 35).

Таблица № 35

Показатель	2025 год		2024 год		Темп прироста (+, -); %
	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6
Число госпитализированных пациентов с ИБС (I20–I25)	4 156	100	3 942	100	50; 1,3
из них сельских жителей	974	25	970	24,6	- 4; - 0,4
из них лица трудоспособного возраста	715	18,4	732	18,6	17; 2,4
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	1202	30,8	1 121	28,4	- 81; - 6,7
Число выписанных па-	3 697	88	3 442	87,3	16; 0,5

1	2	3	4	5	6
циентов с ИБС					
Число умерших с ИБС в отчетном периоде в стационаре	459	11,9	500	12,7	34; 7,3
Число госпитализированных пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21–I22)	657	100	1036	100,0	223; 27,4
из них сельских жителей	238	29,2	199	19,2	- 39; - 16,4
из них трудоспособного возраста	188	23,1	327	31,6	139; 73,9
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	766	94,2	761	73,4	- 5; - 0,7
Число выписанных пациентов с острым инфарктом миокарда	581	87,6	937	90,4	224; 31,4
Число умерших от острого инфаркта миокарда в отчетном периоде в стационаре	76	12,3	99	9,5	- 1; - 1
Число пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	386	100	273	100,0	- 52; - 16
из них лица трудоспособного возраста	105	32,3	94	34,4	- 11; - 10,5
из них госпитализировано на профильные койки в РСЦ	325	100	273	100,0	- 52; - 16
Число выписанных пациентов с нестабильной стенокардией	923	100	273	100,0	- 52; - 16

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

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

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

В 2025 году частота применения ЧКВ при ОКС составила 58,3% (целевой показатель – 43%), из них при ОКС с подъемом сегмента ST – 96,3% (целевой показатель – 70%) и при ОКС без подъема сегмента ST – 58,3% (целевой пока-

затель – 35%). Доля случаев инфаркта миокарда, при которых выполнена коронарография, составила 90,4% (целевой показатель – 90%).

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

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

Всего в РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» в 2025 году госпитализированы 4 063 человека с ЦВБ, из них 32,6% – сельские жители, 22,8% – лица трудоспособного возраста. С ОНМК госпитализировано 2 108 пациентов (таблица № 36).

Таблица № 36

Показатель	2025 год		2024 год		Темп прироста (+, -), %
	абс. значение	%	абс. значение	%	
1	2	3	4	5	6
Число госпитализированных пациентов с ЦВБ (I60–I69)	4063	100,0	3885	100,0	235; 6,4
Число выписанных пациентов с ЦВБ	3701	88,1	3481	89,6	266; 8,3
Число умерших от ЦВБ в отчетном периоде в стационаре	362	11,9	404	10,4	- 31; - 7,1
Число госпитализированных пациентов с ОНМК (I60–I64)	2108	100	2041	100,0	- 18; - 0,9
из них сельских жителей	622	30,2	667	32,6	45; 7,2
из них трудоспособного возраста	407	19,7	465	22,8	58; 14,3
Госпитализировано на профильные койки в РСЦ	2028	98,5	2016	98,8	- 12; - 0,6

1	2	3	4	5	6
Число выписанных пациентов с ОНМК	1746	78,9	1637	80,2	13; 0,8
Число умерших от ОНМК в отчетном периоде в стационаре	362	21,1	404	19,8	- 31; - 7,1

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

Умерло от ОНМК 23,5% пациентов, что несколько меньше, чем в 2024 году (27,6%).

Системный тромболизис проведен в 10,1% случаев ишемического инсульта (в 2021 году – 2,3%). Основными причинами недостаточности проведения ТЛТ являются крайне тяжелое состояние некоторых пациентов, наличие опухолевой патологии, возраст пациентов старше 80 лет, тромбоцитопения и неконтролируемая гипертензия, наличие очага гипотензивности на КТ.

Структура ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» в 2025 году включает:

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

В ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» с ИБС госпитализировано 1 615 пациентов, из них 98 человек с ОКС. Количество пациентов, поступивших в первые сутки от начала заболевания, – 51 человек (в 2024 году – 45 человек), количество пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые сутки от начала заболевания, – 30 человек, без подъема сегмента ST – 21 человек.

ТЛТ проведена в 34 случаях, что соответствует уровню 2024 года, из них на догоспитальном этапе – 27 случаев.

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

В 2025 году умерли 22 пациента с инфарктом миокарда, в том числе в первые 24 часа – 11 пациентов, из них в трудоспособном возрасте – 1 человек.

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

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

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

ТЛТ проведена в 32 случаях, в 2024 году – в 13 случаях.

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных

бригадами СМП, составила 89,2% или 266 человек.

Больничная летальность в 2025 году от ОНМК составила 17,8%. В 2024 году умерло 56 пациентов, в 2023 году – 37 пациентов. Целевой показатель (25,3%) не превышен. Количество умерших в трудоспособном возрасте – 10 человек или 18%, в 2023 году – 9 человек или 17,4%.

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

В 2025 году ультразвуковой службой региона проведено 1 234 398 исследований, что на 0,12% меньше исследований, чем в 2024 году (в 2024 году – 1 235 883 исследования), в том числе амбулаторно выполнено 892 797 исследований (в 2024 году – 895 098 исследований), что составляет 72,3% от общего количества и на 0,26% меньше, чем в 2024 году.

Доля исследований сердечно-сосудистой системы составила 10,4% (в 2024 году – 9,5%), что на 0,9% больше, чем в 2024 году. Доля исследований слепым доплером снизилась в 2 раза в связи с невостребованностью метода, низкой информативностью, списанием устаревшего оборудования, на котором проводился данный вид исследования.

Доля исследований методом эхокардиографии составила 11,5% (в 2024 году – 11,2%). Количество исследований чреспищеводной эхокардиографии выросло на 26% (в 2025 году – 2 618 исследований, в 2024 году – 2 071 исследования), стресс-эхокардиографии на 46% по сравнению с 2024 годом (в 2024 году – 978 исследований, в 2025 году – 1 431 исследование). Исследование стресс-эхокардиографии проводится в ГБУЗ «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Число исследований методом ультразвукового исследования с эластографией по сравнению с 2024 годом увеличилось на 3,5% (в 2024 году – 696 исследований, в 2025 году – 721 исследование) в связи с приобретением в медицинских учреждениях ультразвуковых аппаратов с опцией проведения эластографии (таблицы № 37, 38).

Информация об ультразвуковых исследованиях

Наименование	Всего		из них:					
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в условиях дневного стационара		выполнено интервенционных вмешательств под контролем ультразвукового исследования	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Ультразвуковые исследования, всего	1 235 883	1 234 398	895 098	892 797	31 447	294 668	9 391	15 066
в том числе: ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, всего	117 631	128 360	63 828	71 494	2 560	2 328	880	1 282
из них исследование сосудов	117 631	128 360	63 828	71 494	2 560	2 328	880	1 282
из них слепым доплером	153	27 289	72	7 277	0	211	0	0
эхокардиография	138 019	142 299	94 294	98 983	1 587	1 641	X	X
из них чрезпищеводная эхокардиография	2 071	2 618	795	813	97	166	X	X
стресс-эхокардиография	978	1 431	954	1 388	0	16	X	X

Таблица № 38

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

Территория	Ультразвуковые исследования, всего		в том числе: ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, всего		из них исследование сосудов		из них слепым доплером	
	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
г. Астрахань		991 254		694 217		18 131		9 378
Ахтубинский муниципальный район	32 060	33 343	20 841	21 946	2 061	2 561	0	0
Володарский муниципальный район	29 402	30 451	25 286	25 937	220	261	0	0
Енотаевский муниципальный округ	13 702	27 567	10 841	22 405	2 861	4 412	0	0
Икрянинский муниципальный район	28 994	29 967	23 869	25 261	20 365	0	0	0
Камызякский муниципальный район	10 685	10 865	8 488	9 045	2 064	1 814	19	6
Красноярский муниципальный округ	25 937	25 163	20 321	19 255	993	1 117	0	0
Лиманский муниципальный округ	13 040	10 117	11 855	9 076	501	434	0	0
Наримановский муниципальный район	12 651	12 518	11 024	10 922	683	491	0	0
Приволжский муниципальный район	30 791	31 168	30 112	30 534	679	634	0	0
Харабалинский муниципальный район	14 027	18 890	8 695	14 773	799	788	0	0
Черноярский муниципальный округ	11 022	10 013	8 785	8 520	368	343	0	0
г. Знаменск	4852	4 567	3431	3 207	431	461	8	7
Астраханская область	1 234 398	1 235 883	892 797	895 098	29 468	31 447	15 066	9 391

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

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

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

С целью проведения радиационных методов диагностики в ГБУЗ АО «ОКОД» функционирует отделение радионуклидной диагностики – высокотехнологичное параклиническое подразделение, которое оснащено аппаратом GE

Discovery № M/CT 670 для выполнения ОФЭКТ или сцинтиграфии, который обладает возможностью гибкого позиционирования детекторов. Кроме того, данная система позволяет совмещать ОФЭКТ с диагностическим КТ-сканированием.

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

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

В лаборатории проводятся следующие виды исследований:

- динамическая нефросцинтиграфия с изотопной ангиографией, которая позволяет обнаружить нарушения функции почек уже в начальных стадиях заболевания, когда другие методы ещё малоинформативны;
- сцинтиграфия паращитовидных желез, которая позволяет выявлять измененные паращитовидные железы при первичном, вторичном и третичном гиперпаратиреозе (гиперплазию или аденому паращитовидных желез);
- ЭКГ-синхронизированная ОФЭКТ миокарда – исследование кровоснабжения (перфузии) миокарда левого желудочка;
- ОФЭКТ указанных органов и систем с целью получения послойной картины распределения радиофармпрепарата в исследуемом органе с последующей реконструкцией его трехмерного изображения для получения более точной информации.

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

В 2024 году фактически проведено 1 628 исследований, в 2025 году – 92 исследования.

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

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

- ГБУЗ АО АМОКБ:

№	Наименование структурного подразделения	Планируемый год реализации мероприятия	Параметр участия
1	2	3	4

1	2	3	4
1	Радиоизотопная лаборатория отделения лучевой диагностики	2027	Переоснащение

- ГБУЗ АО «ОКОД»:

№	Наименование структурного подразделения	Планируемый год реализации мероприятия	Параметр участия
1	Отделение радионуклидной диагностики	2027	Переоснащение
2	Отделение комбинированной позитронноэмиссионной томографии с рентгеновской компьютерной томографией (ПЭТ/КТ)	2029	Создание

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

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

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

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

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

- первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в ГБУЗ АО «ОКД», ГБУЗ АО АМОКБ, кардиологических кабинетах ГБУЗ АО «Лиманская РБ», ГБУЗ АО «Приволжская РБ», ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», ГБУЗ АО «Володарская РБ», ГБУЗ АО «Хараба-линская РБ им. Г.В. Храповой», ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск», ГБУЗ АО «Красноярская РБ»,

ГБУЗ АО «Камызякская РБ», ГБУЗ АО «ГП № 1», ГБУЗ АО «ГП № 2», ГБУЗ АО «ГП № 3», ГБУЗ АО «ГП № 5», ГБУЗ АО «ГП № 8», ГБУЗ АО «ГП № 10», ГБУЗ АО «ОВФД им. Ю.И. Филимонова», ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП» (таблица № 39).

Таблица № 39

Число пациентов с ИБС, прошедших лечение в условиях стационара в 2025 году

Наименование болезни	Выписано пациентов всего, человек	из них пациентов, доставленных по экстренным показаниям		из них пациентов, доставленных скорой медицинской помощью		Умерло всего, человек	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
ишемические болезни сердца	10 111	4 800	47,97	3 195	73,50	868	8,68
из них стенокардия	4 254	1 330	32,70	711	61,83	0	0,00
из нее нестабильная стенокардия	667	665	98,43	408	79,43	0	0,00
острый инфаркт миокарда	991	987	82,37	893	90,57	143	14,12
повторный инфаркт миокарда	18	14	100,00	13	94,44	1	0,00
хроническая ишемическая болезнь сердца	4 848	2 469	53,12	1 578	72,39	724	16,52
из нее постинфарктный кардиосклероз	3 198	2 119	74,84	1 380	73,41	628	25,74
предсердно-желудочковая (атрио-вентрикулярная) блокада	278	133	47,35	104	80,60	0	0,00
желудочковая тахикардия	154	22	16,54	14	81,82	0	0,00
фибрилляция и трепетание предсердий	3 412	1 486	45,33	940	71,65	0	0,00
синдром слабости синусового узла	175	48	36,15	26	67,53	0	0,00
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3 725	1 597	34,17	700	42,97	1	0,08

Также медицинская помощь по профилю «кардиология» осуществляется в медицинских организациях иной формы собственности, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания ме-

дицинской помощи, – ЧУЗ «МСЧ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» (медицинская реабилитация по профилю «кардиология»).

Для оказания медицинской помощи больным с ССЗ организована работа коек неотложной кардиологии (таблица № 40).

Таблица № 40

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
Всего по Астраханской области	192 (из них 59 коек для больных с ОИМ, 96 коек – с ОНМК, 37 коек интенсивной терапии)	209 (из них 66 коек для больных с ОИМ, 102 койки – с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	2,9	2,7	327,0	323,9
ГБУЗ АО АМОКБ	60 (из них 25 коек для больных с ОИМ, 24 койки – с ОНМК, 11 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОИМ, 34 койки – с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,77	1,0	336,0	330,0
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	109 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 60 коек – с ОНМК, 20 коек интенсивной терапии)	112 (из них 29 коек для больных с ОИМ, 58 коек – с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	1,69	1,46	325,4	303,4
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	23 (из них 5 коек для больных с ОИМ, 12 – с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	17 (из них 3 койки для больных с ОИМ, 10 коек – с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	5,16	3,90	308,1	287,5

Информация о количестве и работе коек неврологического профиля в медицинских организациях Астраханской области представлена в таблице № 41.

Таблица № 41

Наименование медицинской организации	Количество коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки (норматив – 336 дней)	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Всего по Астраханской области	250 (из них 96 коек для больных с ОНМК, 19 коек интенсивной терапии)	315 (из них 102 койки для больных с ОНМК, 41 койка интенсивной терапии)	3,24	3,21	321,3	320,7
ГБУЗ АО АМОКБ	90 (из них 24 койки для больных с ОНМК, 6 коек интенсивной терапии)	80 (из них 34 койки для больных с ОНМК, 12 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	333,7	332,6
ГБУЗ АО «ГКБ № 2»	20	18	0,0	0,0	283,7	283,3
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	84 (из них 60 коек для больных с ОНМК, 10 коек интенсивной терапии)	112 (из них 58 коек для больных с ОНМК, 25 коек интенсивной терапии)	0,0	0,0	327,4	325,3
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	30 (из них 12 коек для больных с ОНМК, 3 койки интенсивной терапии)	17 (из них 10 коек для больных с ОНМК, 4 койки интенсивной терапии)	6,76	6,77	306,8	303,4
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	2	3	0,59	0,55	258,5	246,4
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	8	20	2,27	2,2	290,9	287,3
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	0	9	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	0	6	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	7	7	3,21	3,19	346,7	337,1
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой»	9	10	3,03	3,02	320,5	317,6

Трансплантация сердца в учреждениях здравоохранения Астраханской области не проводится.

Основные показатели работы кардиологической службы представлены в таблице № 42.

Основные показатели кардиологической службы

Показатель работы кардиологической службы	Целевой уровень на 2024 год	Фактический показатель	
		2024 год	2025 год
1	2	3	4
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	не менее 96%	96,8	98,4
Доля больных с ОКСпСТ, которым выполнен тромболитис	не менее 25%	19,4	30,9
из них на догоспитальном этапе	не менее 70%	82,8	92,9
Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут	не менее 93,5%	82,5	94,0
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	не менее 25%	20,2	25,8
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий	не менее 43%	55,4	57,5
в том числе ангиопластика коронарных артерий, проведенных больным с ОКСпСТ	не менее 70%	75,9	79,6
в том числе ангиопластика коронарных артерий, проведенных больным с ОКСбпСТ	не менее 35%	43,5	45,6
Летальность от инфаркта миокарда	не более 17,0%	17,9	14,4
в том числе по ПСО	не более 10%	11,6	58,6
по РСЦ	не более 7%	12,9	8,8
Летальность от ОКС	не более 10%	13,3	10,1
в том числе досуточная летальность	не более 25%	50,2	48,7
Доля пациентов, умерших от ИБС в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от ИБС	не более 10,5%	10,2	13,6
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	не более 49,6%	29,5	30,3
Доля пациентов, умерших от острого и повторного инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от общего количества умерших от острого и повторного инфаркта миокарда	не более 16,4%	17,7	13,9

Диагностические возможности в регионе (при обследовании пациентов с подозрением/наличием ССЗ) включают возможности выполнения диагностических ангиографических исследований на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», стресс-эхокардиографических исследований на базе ГБУЗ АО «ОКД» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Информация о медицинских организациях, проводящих стресс-эхокардиографию в регионе, представлена в таблице № 43.

Таблица № 43

Медицинские организации, проводящие стресс-эхокардиографию в регионе

Наименование медицинской организации	Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии, единиц	Число стресс-эхокардиографий, единиц
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	1	791
ГБУЗ АО «ОКД»	1	756
ГБУЗ АО АМОКБ	1	0
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	1	17

В соответствии с географическими особенностями региона разработана маршрутизация пациентов на территории Астраханской области (распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 10.10.2025 № 473р «О прядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области»).

Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося на стационарном этапе, согласно маршрутизации пациентов с ОКС при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (таблица № 44) и карте-схеме маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в государственные бюджетные учреждения здравоохранения (схема № 1).

Таблица № 44

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

№ п/п	Профиль	Зона ответственности ¹	Наименование медицинской организации ²
1	2	3	4
1	ОКС при отсутствии противопоказаний к проведению коронарографии и ЧКВ	Ленинский район г. Астрахани, Камызякский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский, Лиманский, Енотаевский муниципальные округа	ГБУЗ АО АМОКБ
		Трусовский, Советский, Кировский районы г. Астрахани, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»

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

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

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

³ Противопоказания к проведению коронарографии и ЧКВ при ОКС:

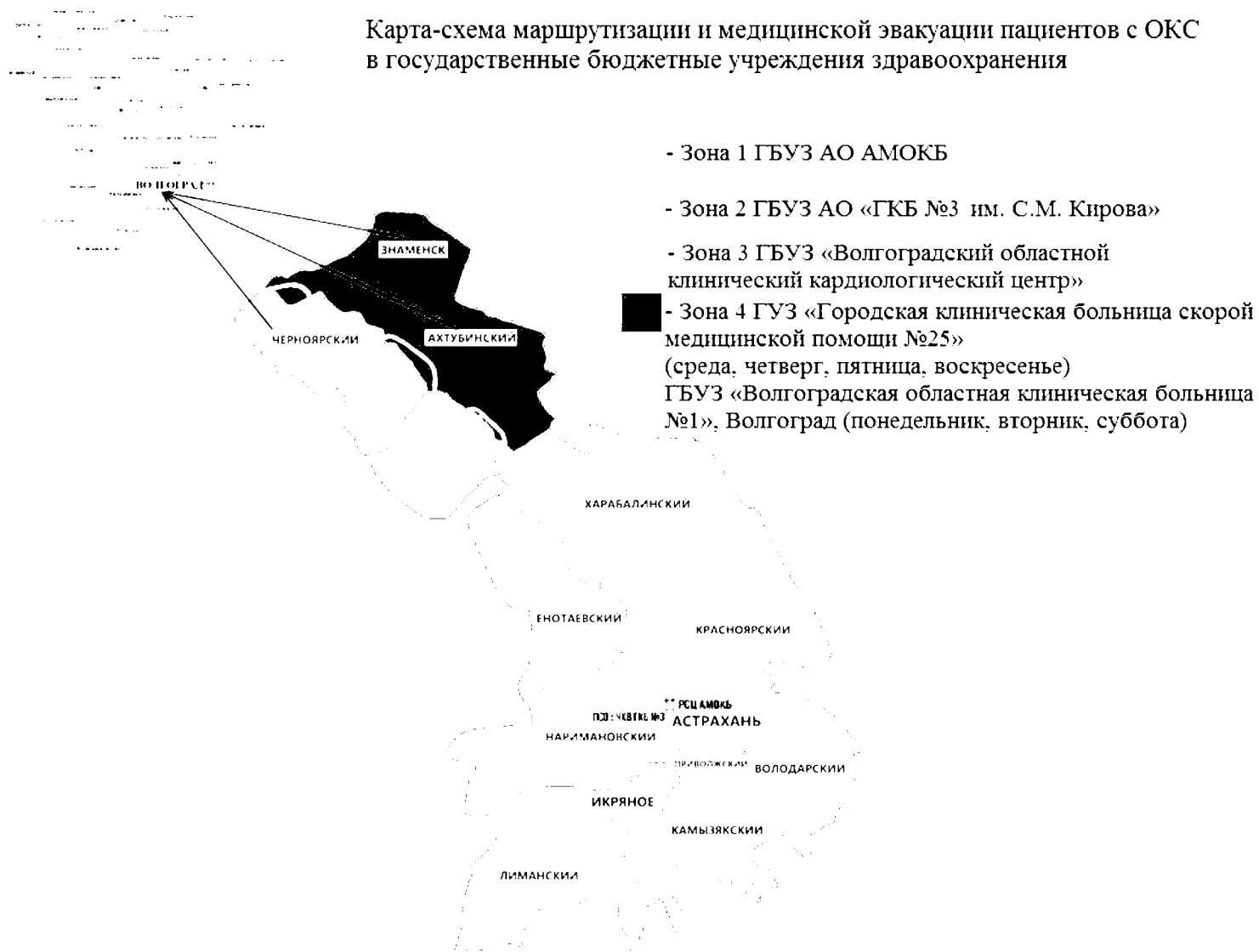
- абсолютные противопоказания:
 - отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием (старческая деменция, острый психоз);
 - активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии;
 - геморрагический инсульт;
- относительные противопоказания:
 - сепсис, активный инфекционный процесс;

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

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

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

Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС
в государственные бюджетные учреждения здравоохранения



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

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

Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ОНМК (таблица № 45) и картой-схемой маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области, в структуре которых организовано отделение ОНМК (схема № 2).

Таблица № 45

Маршрутизация пациентов с ОНМК

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		ский, Хараба- линский муниципальные районы, Красноярский муниципальный округ Астраханской области		Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Татищева, 2			
		Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области	86 309	1 КТ в основном здании по адресу: Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	13	3	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ» (понедельник – воскресенье)
2	Неврология, за исключением ОНМК	Городской округ город Астрахань, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, муниципальные районы Астраханской области	989 440	2 КТ в корпусе с приемным отделением и корпусе ПСО. Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Хибинская, 2. 1 КТ на 1-м этаже корпуса поликлиники, 1 МРТ в госпитальном корпусе. Корпусы расположены по адресу: г. Астрахань, ул. Кубанская, 5	44 - 75	- 6 -	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» (понедельник – воскресенье). ЧУЗ «МСЧ» (среда). Районные больницы (в соответствии с территорией обслуживания)

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

В случае исключения острой хирургической патологии ОНМК в приёмном отделении дежурной медицинской организации у пациентов, доставленных (обратившихся) в медицин-

скую организацию по экстренным показаниям для оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, перемаршрутизация не требуется. Пациент при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме госпитализируется в профильное отделение медицинской организации, в которую он был доставлен.

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

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

Сведения о пациентах с ОНМК, прошедших лечение в условиях стационара в 2025 году, представлены в таблице № 46.

Таблица № 46

Число пациентов с ОНМК, прошедших лечение в условиях стационара в 2025 году

Наименование болезни	Выписано пациентов всего, человек	из них пациентов, доставленных по экстренным показаниям		из них пациентов, доставленных скорой медицинской помощью		Умерло всего, человек	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
цереброваскулярные болезни	10 180	3 957	38,8	2 765	69,8	685	6,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	40	38	98,0	29	72,5	10	25,0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	352	351	100,00	301	85,5	199	56,5
инфаркт мозга	2 565	2 547	98,84	2 043	80,8	370	17,07

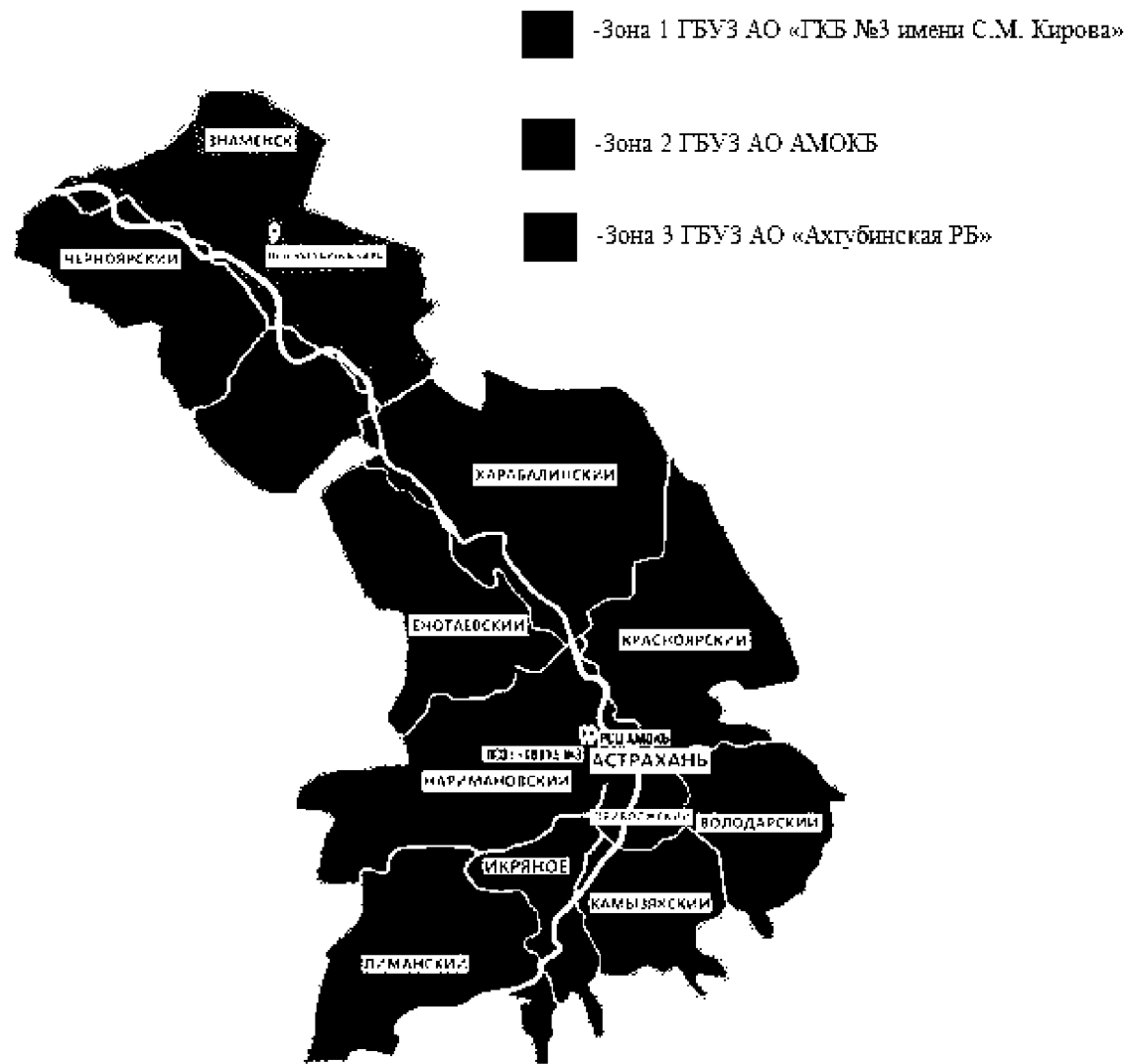
В РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ в соответствии с маршрутизацией госпитализируются пациенты из Ленинского района г. Астрахани, Володарского, Приволжского (с. Началово, п. Новоначаловский, п. Начало, п. Пойменный, с. Бирюковка, с. Килинчи, с. Растопуловка, с. Три Протока), Харабалинского и Камызякского муниципальных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

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

Южные районы Астраханской области, такие как Икрянинский муниципальный район, часть Приволжского муниципального 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), Нариманов-

ский муниципальный район, Черноярский, Лиманский, Енотаевский муниципальные округа, Кировский, Советский и Трусовский районы г. Астрахани, прикреплены к РСЦ ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова».

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



Маршрутизация пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области * представлена в таблице № 47.

Таблица № 47

Маршрутизация пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области

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

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

1	2	3	4
		Астраханской области	
3	Диагностированная тромбоэмболия ветвей легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию лёгочной артерии	Городской округ город Астрахань, Икрянинский, Наримановский, Володарский, Приволжский, Харабалинский, Камызякский муниципальные районы, Красноярский, Енотаевский, Лиманский, Черноярский, муниципальные округа	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»
		Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»
4	- нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи – Адамса – Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового узла, синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II–III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2023)	Городской округ город Астрахань, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, муниципальные районы Астраханской области	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) (до 01.07.2023)
5	Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в том числе фибрилляция и трепетание предсердий);	Ленинский район городского округа город Астрахань, Камызякский, Володар-	ГБУЗ АО АМОКБ

1	2	3	4
	<p>- обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости</p>	<p>ский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский муниципальный округ</p>	
		<p>Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа город Астрахань, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы, Лиманский, Енотаевский муниципальные округа</p>	<p>ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»</p>
		<p>Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район</p>	<p>ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»</p>
6	<p>Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в том числе фибрилляция и трепетание предсердий)</p> <p>- обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; - острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза;</p>	<p>Черноярский муниципальный округ</p>	<p>Клиника № 1 ФГБОУ ВО «Волгоградский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)</p> <p>ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический</p>

1	2	3	4
	- острая остановка кровообращения		центр» (по согласованию)

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

¹ Зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова СМП, место самообращения пациента, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

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

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

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

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

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

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

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

Осмотры пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, осу-

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

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

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

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

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

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

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью лечению при наличии предшествующей консультации врача-кардиолога и (или) госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);

- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений.

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

- декомпенсация ХСН III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу;

- привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с фракцией сердечного выброса <35% или III–IV функциональных классов по классификации NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- декомпенсация ХСН с острой сердечной недостаточностью неишемиче-

ского генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс).

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

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН представлены в таблице № 48.

Таблица № 48

Этапы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН

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

1	2	3
		муниципальные районы, Красноярский, Лиманский муниципальные округа
1.3	3-й (региональный) этап. Оказание первичной специализированной медицинской помощи в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	
1.3.1	ГБУЗ АО «ОКД»	Городской округ город Астрахань, муниципальные районы Астраханской области
2	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях	
2.1	1-й этап. Оказание специализированной медицинской помощи в терапевтических отделениях	
2.1.1	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания, за исключением ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	Харабалинский, Икрянинский, Камызякский, Володарский, Наримановский, Ахтубинский муниципальные районы, Енотаевский, Красноярский, Лиманский, Черноярский муниципальные округа Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области
2.1.2	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области
2.2	2-й этап. Оказание специализированной медицинской помощи	
2.2.1	ГБУЗ АО АМОКБ	Ленинский район городского округа город Астрахань, Камызякский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы, Красноярский муниципальный округ Астраханской области
	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа город Астрахань, Икрянинский, Наримановский муниципальные районы, Енотаевский, Лиманский, Черноярский муниципальные округа Астраханской области
2.2.2	ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое

1	2	3
		административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В рамках создания региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками в структуре ГБУЗ АО «ОКД» работает кабинет ХСН для обследования и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН III–IV функциональных классов, пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости, а также некоронарогенными заболеваниями.

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

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

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

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

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

Нормативными правовыми актами в регионе регламентировано ведение следующих регистров:

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

С марта 2021 года ГБУЗ АО «ОКД» включен в перечень медицинских организаций с доступом к работе с национальным регистром пациентов с семей-

ной гиперхолестеринемией и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточной эффективностью проводимой гиполипидемической терапии (РЕНЕССАНС).

В настоящее время в кабинете ХСН на базе ГБУЗ АО «ОКД» наблюдается более 3 300 пациентов с минимальной кратностью визитов не реже 1 раза в 3 месяца. Кроме того, работает отдельная телефонная линия кабинета ХСН, посредством которой средний медицинский персонал в проактивном режиме производит обзвон пациентов с ХСН спустя 7–14 дней после выписки из стационара и опрос в соответствии с утвержденным чек-листом, при необходимости пациент досрочно приглашается на амбулаторный визит для коррекции терапии. Также по данной телефонной линии могут обратиться пациенты, состоящие под наблюдением в кабинете ХСН, для внеплановой записи на прием. В настоящее время оказание медицинской помощи и маршрутизация пациентов с ХСН в регионе осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 10.10.2025 № 473р «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области». Предусмотрены 3 этапа оказания медицинской помощи пациентам с ХСН с выделением коек для данной категории пациентов на базе ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова».

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

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

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

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

Наибольшую распространенность среди обследованного населения име-

ют такие поведенческие факторы риска, как нерациональное питание (174 266 человек или 44,7% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры (в 2024 году – 22,9%), низкая физическая активность (133 156 человек или 34,1% (в 2024 году – 17,5%), избыточная масса тела (93 331 человек или 23,9% (в 2024 году – 14,8%).

С наименьшей распространенностью у лиц, прошедших диспансеризацию, выявлены такие факторы риска, как риск пагубного потребления алкоголя (5 839 человек или 1,5% (в 2024 году – 0,5%), риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (92 человека или 0,02% (в 2024 году – 0,01%).

Кроме поведенческих факторов риска выявляются эндогенные факторы риска развития хронических заболеваний, в числе которых гиперхолестеринемия (62 317 человек или 16,0% (в 2024 году – 9,5%), гипергликемия (28 433 человека или 7,3% (в 2024 году – 2,7%), курение (48 324 человека или 12,4% (в 2024 году – 5,6%). Суммарный сердечно-сосудистый риск зарегистрирован у 13,03% (в 2024 году – 9,4%) обследованных граждан.

Результаты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения представлены в таблице № 49.

Таблица № 49

Результаты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения

Показатели	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Факторы риска, выявленные при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения					
Повышенный уровень глюкозы в крови	4 165	5 691	3 652	9 858	28433
Гиперхолестеринемия	7 960	15 261	15 846	34 630	73053
Избыточная масса тела	16 209	19 023	28 644	53 819	93331
Курение табака	6 853	8 225	10 735	20 537	13497
Риск пагубного употребления алкоголя	710	518	403	1 768	5839
Низкая физическая активность	13 103	19 858	29 872	63 692	133156
Нерациональное питание	25 884	28 811	41 806	83 411	174266
Заболевания, выявленные при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения					
Сахарный диабет	6 676	9 452	10 785	14 260	19216
Ожирение	6 485	9 406	9 924	25 553	54155
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	18 121	30 122	40 452	75 215	105216

Кроме того, в регионе функционируют школы профилактики заболеваний, созданные в целях обучения граждан основам формирования и ведения здорово-

го образа жизни, выявления первых признаков сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний, а также алгоритму действий в случае их возникновения.

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

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

В центры здоровья Астраханской области в 2025 году обратилось более 32,0 тыс. человек, что на 0,84% больше, чем в 2024 году (38,0 тыс. человек). В центре здоровья граждане проходят комплексное скрининговое обследование состояния здоровья и получают необходимую профилактическую помощь.

В медицинских организациях Астраханской области функционирует 28 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения, в которые в 2025 году обратилось около 9 тыс. человек. Все обратившиеся в кабинеты по отказу от курения прошли профилактическое мотивационное консультирование, более 4,6 тыс. человек закончили лечение от табачной зависимости 4,2 тыс. человек отказались от курения.

На территории Астраханской области также осуществляет свою работу 528 школ здоровья, в которых обучено 206 796 человек.

В 2025 году проведена работа по обучению населения основам здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, пропаганде отказа от зависимостей, а также по обучению медицинских, социальных работников, психологов и педагогов навыкам работы с населением по продвижению здорового образа жизни и отказу от зависимостей.

Для учащихся, родителей и педагогов в образовательных организациях проведено 185 очных лекций, бесед и семинаров, охват участников мероприятий составил 9 980 человек.

В рамках работы со старшим поколением реализуется проект «Серебряный возраст». В 2025 году для подопечных социальных центров пожилого возраста проведены 44 лекции (756 человек).

В рамках Года семьи проведены акции «Семейная осень», «Семейный променад», «День беременных», «Супермама», «Родные – Любимые», «Дать шанс здоровью можешь только ты!», «О здоровье из первых уст».

Всего в 2025 году в рамках просветительских проектов проведены 882 групповых и массовых мероприятия, что на 37% превысило значение 2024 года (644 мероприятия). Также более чем в два раза увеличилось число лиц, охваченных мероприятиями (116 тыс. человек).

В 2025 году на телевизионных каналах транслировалось 275 передач (811 выходов в эфир). Одновременно увеличена активность публикаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (в 2025 году – 498 ед. контента, в 2024 году – 536 ед. контента). Опубликовано 78 статей, выпущено 521 288 экземпляров газет (66 наименований газет). Размещена социальная реклама на радио (3 радиостанции) и уличных билбордах (16 ед.).

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

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

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

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

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

1.5.4. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

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

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

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

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

ской области.

В 2025 году количество ТМК пациентов на федеральном уровне составило:

- в подсистеме «Телемедицинские консультации» Федерального электронного регистра Единой государственной информационной системы здравоохранения – 288 ТМК;

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

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

Количество консультаций на региональном уровне в 2025 году составило:

- в РТМС АО (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) – 5 388 ТМК;

- ТМС «Ростелеком» в формате «пациент – врач» – 2 432 ТМК.

Общее количество ТМК, структура ТМК, проведенных федеральными и региональными центрами, структура по консультирующим региональным медицинским центрам представлены в таблицах № 50–52.

Таблица № 50

Общее количество ТМК

Год	Всего	Федеральный уровень	Региональный уровень
2020	6 057	1 424	4 633
2021	7 683	2 256	5 427
2022	10 444	2 624	7 820
2024	8 149	3 656	4 493
2025	8 244	3 721	4 523

В 2025 году отмечается рост общего количества ТМК на 1,2%, что обусловлено внедрением и развитием ТМК в формате «пациент – врач».

В рамках отраслевого инцидента № 16 «Внедрение МАХ в здравоохранении» введены в эксплуатацию сервисы «Запись на прием к врачу через национальный мессенджер МАХ», «Телемедицинские консультации, совершенные в национальном мессенджере МАХ» (по состоянию на 28.02.2026).

На 2026 год в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Астраханской области установлен плановый показатель количества ТМК в размере 99 832 ед., из них 72 494 ТМК в формате «врач – врач» и 27 338 ТМК в формате «врач – пациент».

За два месяца 2026 года была проведена 3 451 ТМК в формате «врач – пациент» с использованием национального мессенджера МАХ.

Таблица № 51

Структура по консультирующим региональным медицинским центрам

Региональные консультативные центры	Количество консультаций	Форма консультирования		
		экстренная	неотложная	плановая
1	2	3	4	5
Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО	148	1	124	123

1	2	3	4	5
АМОКБ				
АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России	4	0	0	4
Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	252	124	74	54
ГБУЗ АО «Красноярская РБ»	76	26	21	29
ГБУЗ АО «Лиманская РБ»	102	89	4	9
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	16	9	4	3
ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»	330	139	38	153
ГБУЗ АО «Володарская РБ»	72	26	5	41
ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»	147	45	9	93
ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	1 275	481	273	521
ГБУЗ АО «ГП № 2»	6			6
ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»	52	21	19	12
ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»	53	29	15	9
ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»	55	0	0	55
ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	24	2	4	18
ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	181	25	96	360
ГБУЗ АО «ОКОД»	92	59	11	22
ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой»	68	14	38	16
ГБУЗ АО АМОКБ	700	47	16	637
ГБУЗ АО «ГП № 10»	12	0	0	12
ГБУЗ АО «ГП № 3»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «ГП № 5»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «ГП № 1»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «ГП № 8»	6	0	0	6
ГБУЗ АО «ДГП № 4»	1	0	0	1
ГБУЗ АО «Камызякская РБ»	57	19	8	30
ГБУЗ АО «ОКПБ»	14	5	4	5
ГБУЗ АО «ОКД»	486	0	0	486
ГБУЗ АО «ОКПТД»	28	2	2	24
ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер»	3	0	2	1
ГБУЗ АО «Приволжская РБ»	2	0	0	2
ГБУЗ АО «Черноярская РБ»	53	19	23	11
Областной консультативный центр анестезиологии и реанимации ГБУЗ АО АМОКБ	1	0	1	0
Амбулаторно-поликлиническое отделение ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	4	0	0	4
ГБУЗ АО «Наримановская РБ»	69	3	0	66
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	28	15	2	11

1	2	3	4	5
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	37	24	11	2
ЧУЗ «МСЧ»	23	1	1	21
Итого:	4 493	1 225	707	2 561

Таблица № 52

Структура ТМК, проведенных федеральными и региональными телемедицинскими центрами

№ п/п	Федеральные и региональные консультативные центры	Количество консультаций	Профиль	Форма консультаций		
				экстренные	неотложные	плановые
1	2	3	4	5	6	7
1	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	348	Детская онкология			55
			Онкология			291
2	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	280	Акушерство и гинекология			2
			Детская гематология			19
			Детская кардиология		3	17
			Детская нейрохирургия		1	42
			Детская эндокринология			9
			Кардиология		1	48
			Неврология			5
			Нейрохирургия		1	29
			Нефрология			6
			Онкология			2
			Педиатрия			7
			Ревматология			1
Сердечно-сосудистая хирургия		3	59			

1	2	3	4	5	6	7
			Травматология и ортопедия			16
3	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	27	Сердечно-сосудистая хирургия	2	3	22
4	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации	71	Детская хирургия	5	2	3
			Педиатрия		5	52
5	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	313	Акушерство и гинекология	4	6	71
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)	1	8	4
			Неонатология	2	38	18
6	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	54	Онкология			25
			Урология			6
7	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия	186	Гематология			32
			Детская иммунология			46
			Детская онкология			108

1	2	3	4	5	6	7
	Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
8	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	78	Кардиология			78
9	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	7	Сердечно-сосудистая хирургия			3
			Кардиология			4
10	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Терапия			6
11	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	213	Детская эндокринология			91
			Эндокринология		3	119
12	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	62	Онкология			62

1	2	3	4	5	6	7
	ции					
13	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	31	Медицинская реабилитация			31
14	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	42	Гематология		3	39
			Онкология			1
15	Федеральное государственное автономное учреждение «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	335	Нейрохирургия		53	282
16	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	154	Травматология и ортопедия	2	4	148
17	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федера-	41	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)	2	5	34

1	2	3	4	5	6	7
	ции					
18	Филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)			6
19	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	51	Хирургия	5	14	29
20	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Офтальмология			6
21	Волгоградский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	17	Офтальмология			17

1	2	3	4	5	6	7
	Федерации					
22	Новосибирский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова»	1	Офтальмология			1
23	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации	35	Офтальмология		3	32
24	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации	194	Инфекционные болезни		4	6
			Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)		2	3
			Фтизиатрия		1	166
25	Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	186	Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)		1	1
			Анестезиология-реаниматология (для детей)	18	12	2
			Педиатрия		12	139
26	Федеральное государственное автономное	80	Педиатрия			80

1	2	3	4	5	6	7
	образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева)					
27	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации	87	Детская травматология и ортопедия	2		85
28	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации	33	Колопроктология			33
29	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология			1
30	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государ-	32	Детская урология-андрология		1	
			Нейрохирургия	1		
			Офтальмология		1	1
			Ревматология		1	
			Неонатология			1

1	2	3	4	5	6	7
	ственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		Педиатрия	1	1	23
			Сердечно-сосудистая хирургия			1
31	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	18	Челюстно-лицевая хирургия		2	16
32	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	Травматология и ортопедия			8
33	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	22	Урология	2	1	19
34	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации	61	Травматология и ортопедия			61

1	2	3	4	5	6	7
35	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Стоматология хирургическая			1
36	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства	5	Оториноларингология			5
37	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	Медицинская реабилитация			6
38	Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Сердечно-сосудистая хирургия			2
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 9 имени Г.Н. Сперанского» Департамента здравоохранения г. Москва	3	Детская хирургия			2
			Педиатрия			1
40	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследова-	22	Ревматология			22

1	2	3	4	5	6	7
	тельский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
41	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»	5	Фтизиатрия			5
42	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	12	Медицинская реабилитация			1
			Хирургия			1
			Нейрохирургия			10
43	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»	59	Нейрохирургия			9
			Офтальмология			4
			Пульмонология			4
			Торакальная хирургия			2
			Травматология и ортопедия			15
			Фтизиатрия			22
			Педиатрия			1
			Травматология и ортопедия			15
44	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии»	4	Нейрохирургия			4
			Урология			2
45	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»	68	Нейрохирургия			1
			Гастроэнтерология			4
			Гематология			9
			Кардиология			1
			Неврология			1
			Нефрология			4
			Пульмонология			47
46	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение	17	Пластическая хирургия			1
			Нейрохирургия			1

1	2	3	4	5	6	7
	«Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»		Сердечно-сосудистая хирургия			6
			Торакальная хирургия			2
			Хирургия			7
47	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Травматология и ортопедия			2
48	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» Федерального медико-биологического агентства	1	Инфекционные болезни			1
49	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»	3	Травматология и ортопедия			2
			Нейрохирургия			1
50	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»	1	Гематология			1
51	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	Радиология			1
			Онкология			1

1	2	3	4	5	6	7
52	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	20	Неврология			20
53	Акушерский дистанционный консультативный центр областного перинатального центра ГБУЗ АО АМОКБ	148	Анестезиология-реаниматология (для детей)			1
			Генетика			3
			Детская гематология			2
			Детская нейрохирургия		8	33
			Инфекционные болезни			2
			Детская хирургия		1	
			Кардиология	1	3	1
			Неонатология			13
			Нефрология			3
			Педиатрия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия		12	3
			Фтизиатрия			61
54	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	308	Акушерство и гинекология	3	1	
			Анестезиология-реаниматология	1		
			Гастроэнтерология	4	7	10
			Кардиология	33	16	5
			Неврология	10	7	1
			Нейрохирургия	3		
			Нефрология	43	7	3
			Пульмонология	5	1	8
Сердечно-сосудистая хи-	6	2	4			

1	2	3	4	5	6	7
			рургия			
			Терапия	12	5	
			Инфекционные болезни (COVID-19, пневмония)	1		
			Травматология и ортопедия	4	1	2
			Урология	13	4	9
			Хирургия	33	20	11
			Эндокринология	7	2	3
			Медицинская реабилитация	1		
55	ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой»	95	Анестезиология-реаниматология (для детей)	1		2
			Гастроэнтерология	1		
			Детская гематология		1	3
			Детская кардиология	2		
			Детская нейрохирургия	3	9	35
			Оториноларингология	1	1	2
			Детская челюстно-лицевая хирургия	1		
			Детская эндокринология			3
			Диетология			1
			Неврология	1		1
			Неонатология			13
			Нефрология			3
			Педиатрия	1	1	7
			Пульмонология			1
Детская хирургия		3				
56	ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»	40	Инфекционные болезни	16	1	5
57	ГБУЗ АО «ОКОД»	133	Онкология	46	28	59
58	ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1	Инфекционные болезни			1
59	ГБУЗ АО АМОКБ	1342	Аллергология и	1		4

1	2	3	4	5	6	7
			иммунология			
			Гастроэнтерология	7	8	17
			Гематология	98	32	133
			Кардиология	10	20	14
			Колопроктология	4	3	
			Комбустиология	9		
			Неврология	4	3	17
			Нейрохирургия	113	27	116
			Нефрология	63	44	85
			Онкогематология		1	1
			Оториноларингология	1	1	1
			Клиническая фармакология			1
			Пульмонология	9	19	16
			Ревматология	4	1	14
			Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	1		
			Сердечно-сосудистая хирургия	16	12	27
			Акушерство и гинекология	10		7
			Торакальная хирургия	64	61	28
			Травматология и ортопедия	15	10	31
			Трансфузиология		1	
			Урология	7	10	5
			Хирургия	43	19	6
			Челюстно-лицевая хирургия	1	1	3
			Эндокринология	8	18	27
			Анестезиология-реаниматология (COVID-19, пневмония)		1	
			Анестезиология-реаниматология (для беременных)		1	
			Анестезиология-	5		1

1	2	3	4	5	6	7
			реаниматология			
			Анестезиология-реаниматология (для взрослых)	1		1
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кожно-венерологический диспансер»	2	Дерматовенерология			2
61	ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»	16	Анестезиология-реаниматология (для детей)		1	
			Кардиология		1	
			Нейрохирургия	3		
			Сердечно-сосудистая хирургия		1	
			Хирургия	7	3	
62	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»	17	Терапия	12	5	
63	ГБУЗ АО «ОКОД»	21	Кардиология	2		19
64	ГБУЗ АО «ОКПТД»	428	Торакальная хирургия		1	
			Фтизиатрия	46	53	338
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»	6	Психиатрия			6
66	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	2 081	Кардиология	34	34	38
			Сердечно-сосудистая хирургия	387	202	1 386
67	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной наркологический диспансер»	4	Психиатрия-наркология	1	1	2
68	Федеральное государственное автономное	119	Анестезиология-реаниматология	9	4	

1	2	3	4	5	6	7
	образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации		Анестезиология-реаниматология (для взрослых)	13	92	1
69	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)	31	Детская кардиология		5	21
			Кардиология			3
			Сердечно-сосудистая хирургия			2
70	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	Анестезия-реаниматология	1		
			Гастроэнтерология			1
			Комбустиология	2	2	
			Неврология			1
			Травматология и ортопедия	1		
71	Лечебно-реабилитационный центр федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства»	1	Медицинская реабилитация			1
72	ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России	3	Дерматовенерология			3
73	ФГБУ «НМИЦ онкология» (Ростовская область)	69	Онкология			69
74	Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский универси-	3	Оториноларингология			1
			Травматология и ортопедия			1
			Урология			1

1	2	3	4	5	6	7
	тет» Министерства здравоохранения Российской Федерации					
75	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»	5	Детская хирургия			1
			Педиатрия			5
76	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы»	1	Нефрология			1
77	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»	7	Детская хирургия		2	4
			Педиатрия			1
78	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого г. Москвы»	1	Неонатология			1
79	Федеральное государственное бюджетное учреждение Пермского края «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова»	1	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение			1
80	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента	43	Нефрология			43

1	2	3	4	5	6	7
	здравоохранения города Москвы»					
81	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства	11	Онкология			11
82	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства»	2	Неврология			2
83	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	Онкология			1
84	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»	2	Нейрохирургия			2
85	Ростовская клиническая больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	2	Нейрохирургия			1
			Сердечно-сосудистая хирургия			1
86	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»	2	Медицинская реабилитация			2

1	2	3	4	5	6	7
87	ЧУЗ «МСЧ»	1	Медицинская реабилитация			1
	ИТОГО:	8 149		1 291	1 092	5 766

В Астраханской области проведено телемедицинское обеспечение совместных организационно-методических и образовательных мероприятий министерства здравоохранения Астраханской области, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Астраханский государственный медицинский университет» (далее – ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России), ГБУЗ АО АМОКБ с районными и городскими медицинскими учреждениями (в 2025 году – 26 мероприятий).

Проведены телеобразовательные мероприятия (вебинары, конгрессы, конференции) с участием ведущих специалистов медицинских центров Российской Федерации, а также совместные мероприятия министерства здравоохранения Астраханской области и ГБУЗ АО АМОКБ (в 2025 году – 85 мероприятий).

В Астраханской области реализуются программы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. В большинстве районов Астраханской области используется транселефонная передача ЭКГ с помощью аппаратов TREDEX из ФАП в районные больницы. Дистанционная ЭКГ-диагностика в онлайн-режиме позволяет проводить раннюю догоспитальную диагностику ОКС на уровне первичного звена здравоохранения в отдаленных районах с передачей данных в РСЦ и ГБУЗ АО «ОКД». В 2025 году передано 1 986 исследований. ГБУЗ АО «ОКД» по поручению министерства здравоохранения Астраханской области ежемесячно проводит мониторинг работы на медицинском диагностическом оборудовании TREDEX по районам.

В регионе реализуется пилотный проект по внедрению ТМК в формате «врач – пациент» (в части оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» – на базе ГБУЗ АО «ОКД» с участием только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации). Данный проект разработан для курирования пациентов, нуждающихся в корректировке терапии под контролем лабораторных исследований. Целями проекта являются улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена. В 2025 году в рамках проекта было выполнено 378 консультаций. С 2022 года участие в реализации проекта принимают также врач-эндокринолог и врач-ревматолог, участвующие в оказании помощи пациентам с ССЗ. С 2023 года ТМК в формате «врач – пациент» проводит врач-невролог.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

В настоящее время в кабинетах ХСН на базе ГБУЗ АО «ОКД» наблюдается свыше 3 300 пациентов, минимальная кратность плановых визитов которых составляет не реже одного раза в три месяца.

Для обеспечения преемственности медицинской помощи функционирует отдельная телефонная линия кабинета ХСН. Средний медицинский персонал осуществляет проактивный обзвон пациентов спустя 7–14 дней после выписки из стационара с проведением стандартизированного опроса по утверждённому перечню вопросов. При выявлении показаний пациент приглашается на внеплановый амбулаторный приём для коррекции терапии. Кроме того, указанная телефонная линия доступна для самостоятельных обращений пациентов, состоящих под наблюдением кабинета ХСН, с целью внеплановой записи на приём к врачу.

С января 2021 года в регионе реализуется пилотный проект по внедрению телемедицинского консультирования в формате «врач – пациент» в части оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на базе ГБУЗ АО «ОКД» (участие только пациентов, которым ранее было проведено первичное очное консультирование и обследование в условиях данной медицинской организации). Проект приоритетен для курации пациентов, нуждающихся в коррекции терапии под контролем лабораторных исследований (коагулограммы, липидограммы). Разработан и утвержден тариф в системе ОМС по оплате данного вида помощи. Целью является улучшение доступности медицинской помощи населению, рост удовлетворенности больных медицинским сервисом, снижение рисков инфицирования в период пандемии наиболее уязвимой категории населения, снижение интенсивности нагрузки на врачей амбулаторно-поликлинического звена.

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

Информация о пациентах, находящихся на дистанционном мониторинге в 2025 году, представлена в таблице № 53.

Таблица № 53

Число пациентов, находящихся на дистанционном мониторинге
в 2025 году

Наименование показателя	Всего
Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий, человек	8 617
из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных	8 335

В регионе ведется работа по внедрению национального мессенджера МАХ для организации дистанционного наблюдения за пациентами с ССЗ.

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

В целях повышения качества диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ в Астраханской области внедряется в работу медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта «Вебиомед», с помощью которого проанализировано более 1 млн электронных медицинских карт государственной информационной системы в сфере здравоохранения Астраханской области. За последние два года среди пациентов, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию определённых групп взрослого населения, у 323 397 человек (32%) были выявлены высокий или средний риски для здоровья. Указанные пациенты находятся на диспансерном наблюдении с применением медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта «Вебиомед».

Проведенная работа позволила актуализировать схемы лечения, предотвратить риски развития осложнений БСК.

1.6. Кадровый состав медицинских учреждений

Особое внимание министерство здравоохранения Астраханской области уделяет обеспечению здравоохранения квалифицированными кадрами. Так, в медицинских организациях Астраханской области работает более 20,8 тыс. человек, из них 4 499 врачей, 8 378 средних медицинских работников (таблица № 54).

Таблица № 54

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом

Год	Укомплектованность врачебными кадрами		Укомплектованность должностей СМП	
	занятыми ставками	физическими лицами	занятыми ставками	физическими лицами
1	2	3	4	5
2020	85,1	71,0	89,5	76,4
2021	87,8	69,1	92,0	79,4
2022	87,8	69,8	90,8	79,9
2023	90,3	70	92,8	77,9
2024	91,6	71,0	94,0	78,0
2025	91,8	71,5	94,2	79,0

Обеспеченность населения Астраханской области врачами, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, составляет 53,53 на 10 тыс. населения, средними медицинскими работниками – 96,95 на 10 тыс. населения, что выше показателя по Российской Федерации (по врачам – 43,64 на 10 тыс. населения, по средним медицинским работникам – 86,76 на 10 тыс. населения).

Положительная тенденция в первую очередь связана с успешным осу-

ществованием мер социальной поддержки медицинских работников, реализацией программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» и направлением на целевое обучение.

Основным способом обеспечения системы здравоохранения Астраханской области квалифицированными кадрами остается целевое обучение. Количество человек, зачисленных на целевое обучение, ежегодно растет. В 2025 году заключено 748 целевых договоров, из них 94 договора по программам ординатуры, 221 договор по программам специалитета, 433 договора по программам среднего профессионального образования.

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

В 2025 году по сравнению с 2024 годом увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов на 0,4%, что составляет 96% (в 2024 году – 92,2%). Укомплектованность штатных должностей врачей по эндоваскулярной диагностике и лечению увеличилась в 2025 году и составляет 100% (в 2024 году – 100%). Укомплектованность штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов составляет 96,2% (таблицы № 55, 56).

Таблица № 55

Укомплектованность врачами-кардиологами

Наименование	Штатных должностей		Занято ставок		Физических лиц		Укомплектованность штатов физическими лицами (%)	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Врачи-кардиологи амбулаторно-поликлинического звена	67,5	67	62,5	61,75	53	50	92,6	92,2
Врачи-кардиологи в стационарах	103,75	106	101,25	104,25	81	88	97,6	98,3
Сердечно-сосудистые хирурги в стационарах	39,75	38,75	38,25	38	28	28	96,2	98,1
Врачи по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах	22,25	22,75	22,25	22,5	20	19	100,0	98,9
Нейрохирурги	40,75	41,75	35,75	34,25	23	21	64,3	61,3

Укомплектованность сердечно-сосудистыми хирургами,
врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, нейрохи-
рургами

Показатель	Сердечно-сосудистые хирурги	Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Нейрохирурги
1	2	3	4
Штатные должности	37,75	25,5	42,75
Занятые должности	35,75	23	37
Количество врачей (физических лиц) на занятых должностях	27	19	21
Укомплектованность штатных должностей, %			
занятыми ставками	94,7	90,2	86,5
физическими лицами	71,5	74,5	86,5
Коэффициент совместительства	1,3	1,2	1,8
Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения	0,36	0,25	0,28

Информация о кадровом составе РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ, ПСО ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ПСО ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» представлена в таблицах № 57–59.

Информация о кадровом составе РСЦ
ГБУЗ АО АМОКБ

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

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

Таблица № 58

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

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

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

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

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

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

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

Лекарственное обеспечение граждан предусмотрено в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 30.12.2025 № 911-П.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 09.01.2018 № 1-П «О Порядке обеспечения граждан, которым при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, за счет средств бюджета Астраханской области» (региональная льгота) и постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 17.01.2018 № 2П «О порядке предоставления отдельным категориям граждан мер социальной помощи (поддержки)» (федеральная льгота).

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

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

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

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

На 2025 год из бюджета Астраханской области на организацию лекар-

ственного обеспечения направлено 2 031,948 млн рублей.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» организовано предоставление мер социальной поддержки гражданам, перенесшим острые ССЗ, в виде обеспечения их лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно в амбулаторных условиях в течение двух лет со дня установления клинического диагноза. На указанные цели в порядке финансирования финансовые средства выделяются из федерального бюджета и бюджета Астраханской области.

Обеспечиваются лекарственными препаратами лица, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда и которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, при лечении в амбулаторных условиях.

В регистр пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда и которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, на 01.01.2026 включено 8 575 пациентов. Лекарственные препараты в 2025 году получило 11 777 человек на сумму 110,458 млн рублей.

Особое внимание уделяется вопросам обеспечения пациентов обезболивающими лекарственными препаратами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи. Отпуск наркотических лекарственных препаратов осуществляется в 15 аптечных организациях: в аптеках г. Астрахани и 12 районных центрах Астраханской области. В структуре 8 стационарных медицинских организаций имеются аптеки с правом отпуска наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам.

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

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

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

перечень медицинских организаций, осуществляющих кураторство, и курируемых медицинских организаций по курируемым профилям.

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

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

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

5. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 10.10.2025 № 473р «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

6. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.05.2024 № 274 р «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Астраханской области».

7. Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 30.05.2024 № 271 р «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям в Астраханской области».

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

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

1	2	3	4
амбулаторных условиях, %			
Количество рентгенэн- доваскулярных вмеша- тельств в лечебных це- лях, ед.	2,056	2,555	124,27

1.10. Выводы

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

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

2. Цель и показатели

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

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

Увеличение к 2030 году следующих показателей:

- «Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%»;
- «Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%»;
- «Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, – до 98%»;
- «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – до 5%».

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)» представлены в таблице № 66.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	-	117	-	234		352		469		586		703	
4	Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год) для пациентов с БСК (коды МКБ-10 I00–I99)												
	-	3	2	8		12		16		20		25	
5	Число пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного месячного планового значения для региона, %												
	-	-	349										
6	Число пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения, %												
	-	-	645										

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

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

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

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

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

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

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК. Дооснащение и (или) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Астрахан-

ской области.

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

3.8. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при заболеваниях органов кровообращения.

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

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

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

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

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

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

№	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Характеристика результата	Критерий исполнения мероприятия	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ						
1.1	Проведение обучающих семинаров, клинических конференций, лекций, практических тренингов по использованию клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ по профилям «кардиология» и «неврология» в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодное проведение не менее 10 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Ежегодно проведено не менее 12 семинаров, 8 клинических конференций, 8 лекций, 8 практических тренингов с участием врачей – профильных специалистов, среднего медицинского персонала медицинских организаций Астраханской области	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области
1.2	Мониторинг проведения образовательных мероприятий по внедрению клинических рекомендаций пациентам с ССЗ в каждой медицинской организации Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодное представление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о проведении обучающих семинаров, тренингов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций в медицинских организациях Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области

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

1	2	3	4	5	6	7
	мероприятий по обеспечению увеличения количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя не менее 15% пациентов с геморрагическим инсультом			план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом. Проведено не менее 80% консультаций нейрохирургами пациентов с геморрагическим инсультом. Не менее 15% пациентов с геморрагическими инсультами получили нейрохирургическое лечение по итогам консультаций	по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМ ОКБ, главные внештатные специалисты по неврологии, сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план по увеличению количества оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	Отчет о реализации плана	Главные внештатные специалисты по неврологии, сосудистой хирургии, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМ ОКБ
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с до-	Отчет о реализации плана	Главные внештатные специалисты по неврологии, скорой медицинской помощи мини-

1	2	3	4	5	6	7
	теля не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут			стижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут		стерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
1.9	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 60 минут; - проведение реперфузионной терапии – не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; - охват ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90%; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; - доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведе- 	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден и реализуется план по снижению смертности населения от ИБС	Отчет об исполнении плана по снижению смертности от ИБС	Главные внештатные специалисты по кардиологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	<p>нию) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, – не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>- доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>- обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>- доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от нача-</p>					

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ла симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>- доля ЧКВ при ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>					
1.10	<p>Контроль исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	01.03.2025	31.12.2030	<p>В соответствии с ежегодным планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится контроль выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Отчет о проведении проверки выполнения порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ</p>	<p>Начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области</p>
1.11	<p>Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ</p>	01.03.2025	31.12.2030	<p>Внесение изменения в распоряжение о плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, КТ-коронароангиография,</p>	<p>Нормативный правовой акт министерства здравоохранения Астраханской области</p>	<p>Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, ренгенэндоваскуляр-</p>

1	2	3	4	5	6	7
				радионуклидная диагностика, иное)		ный хирург
1.12	Выполнение внутривенной ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом	01.03.2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенного тромболитика – не менее 10% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен внутривенный тромболитик, составляет не менее 10% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный невролог министерства здравоохранения Астраханской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.03.2025	31.12.2030	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов отчетности. Внедрение чек-листов в 100% медицинских организаций, осуществляющих профильную помощь пациентам с ССЗ	Представление ежемесячных сводных отчетов в министерство здравоохранения Астраханской области на основании чек-листов	Главные врачи медицинских организаций, начальник управления лицензирования, ведомственного контроля качества и обращения граждан министерства здравоохранения Астраханской области
2.2	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности медицинских организаций Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Аналитическая справка о результате анализа применения индикаторных показателей	Аналитическая справка министерства здравоохранения Астраханской области о результате анализа применения индикаторных показателей	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сосудистый хи-

1	2	3	4	5	6	7
						рург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
2.3	Организация работы координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Астраханской области (далее – координационный совет)	01.03.2025	31.12.2030	Постановление Правительства Астраханской области от 23.07.2015 № 368-П «О координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Астраханской области». Положение о координационном совете	Протокол заседания координационного совета	Министр здравоохранения Астраханской области, директор ТФОМС АО
2.4	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях совета министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев смерти взрослого населения от болезней системы кровообращения Астраханской области с формированием заключения и последующим направлением результатов в медицинские организации	01.03.2025	31.12.2030	Ежемесячный разбор клинических случаев	Протокол заседания совета министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев смерти взрослого населения от болезней системы кровообращения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астра-

1	2	3	4	5	6	7
						ханской области
2.5	Проведение заседаний совета министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев смерти взрослого населения от болезней системы кровообращения Астраханской области для решения сложных (спорных) вопросов организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Ежеквартальный отчет о результатах деятельности совета министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев смерти взрослого населения от болезней системы кровообращения Астраханской области с принятием управленческих решений	Ежеквартальный отчет министерства здравоохранения Астраханской области о результатах деятельности совета министерства здравоохранения Астраханской области по анализу случаев смерти взрослого населения от болезней системы кровообращения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области
2.6	Проведение семинаров по вопросам кодирования причин смерти для работников медицинских организаций Астраханской области, в обязанности которых входит заполнение медицинских свидетельств о смерти	01.03.2025	31.12.2030	Проведение семинаров для врачей медицинских организаций Астраханской области в соответствии с распоряжением от 30.01.2026 № 30р «Об организации системы контроля за правильностью заполнения медицинских свидетельств о смерти в медицинских организациях Астраханской области»	Не менее одного семинара в квартал для врачей медицинских организаций Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области
2.7	Обеспечение контроля кодирования причин смерти в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности, увеличение числа аутопсий	Снижение количества ошибок при кодировании причин смертности	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства

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

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

1	2	3	4	5	6	7
				ления Астраханской области	недостаточностью» (не менее 6 000 человек)	
3.3	Функционирование в муниципальных образованиях муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.03.2025	31.12.2030	Внедрение муниципальными образованиями программ укрепления общественного здоровья	Муниципальные программы внедрены в 13 медицинских организациях (100%)	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главы муниципальных образований Астраханской области
3.4	Обучение врачей и средних медицинских работников методам выявления и профилактики факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертонией, ИБС, перенесших инфаркт миокарда и инсульт (выездные семинары, мастер-классы, областные семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия, направленные на снижение смертности от БСК)	01.03.2025	31.12.2030	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, привлеченных лечению	Количество обученных специалистов – не менее 300 человек в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций
3.5	Проведение обучающих семинаров для специалистов профилактических подразделений – отделений медицинской профилактики/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья	01.03.2025	31.12.2030	Повышение уровня профессиональных знаний в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ. Повышение доли	Проведение не менее 4 обучающих семинаров в год	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, кардиолог; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
	взрослого населения по профилактике ССЗ и факторов риска их развития			охвата больных ССЗ диспансерным наблюдением. Повышение качества организации проведения расширенного профилактического консультирования. Повышение доли пациентов с ССЗ, подверженных лечению		медицинских организаций
3.6	Организация и проведение мониторинга факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и мониторинга эффективности мероприятий профилактики ССЗ в Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Изучена информированность населения, проведена оценка и коррекция профилактических программ и проектов по профилактике развития ССЗ	Отчет о результатах проведения эпидемиологического мониторинга факторов риска развития ССЗ (ежеквартально)	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике
3.7	Реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию с исполнительными органами Астраханской области, администрациями муниципальных образований Астраханской области, религиозными и иными общественными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды и системы мотивации, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек, повышение физической активности	Реализация постановления Правительства Астраханской области от 26.12.2025 № 866-П «О региональной программе «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды (Астраханская область) на 2025–2030 годы»	Министерство здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
3.8	Реализация мероприятий и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, работников предприятий и организаций Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Формирование единого профилактического пространства и системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области	В год обучено не менее 300 медицинских работников, не менее 300 педагогических работников, не менее 120 специалистов социальной сферы, не менее 100 работников предприятий и организаций Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: терапевт, невролог, кардиолог, диетолог, психиатр-нарколог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.9	Организация и проведение тематических акций в образовательных организациях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов, направленных на пропаганду ЗОЖ и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Формирование системы мотивации к ЗОЖ у населения Астраханской области, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	Отчет о проведении тематических акций здоровья в образовательных организациях г. Астрахани и Астраханской области среди учащихся, молодежи и студентов	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.10	Организация выступлений, посвященных принципам ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний, на местных каналах телевидения	01.03.2025	31.12.2030	Организовано не менее 10 выступлений	Организовано не менее 10 выступлений ежегодно	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, директор ГБУЗ АО «МИАЦ», главный врач ГБУЗ АО

1	2	3	4	5	6	7
						«ОЦОЗ и МП»
3.11	Публикация материалов в местной печати по тематике ЗОЖ, профилактике факторов риска	01.03.2025	31.12.2030	Повышение информированности населения о ранних проявлениях заболеваний, факторах риска их развития	Опубликовано не менее 40 статей по пропаганде ЗОЖ в местной печати	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.12	Организация проведения Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом, Всемирного дня сердца	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Отчет о проведении Международного дня отказа от курения, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с инсультом, Всемирного дня сердца	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
3.13	Привлечение волонтерской организации «Волонтеры-медики» и иных волонтерских движений к проведению профилактических мероприятий среди населения	01.03.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундамен-	Участие волонтеров в проведении не менее 70% профилактических мероприятий	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
				тальной ценности жизни современного человека		
3.14	Организовать проведение кампании по информированию о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению на ПМО и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	01.03.2025	31.12.2030	Мероприятие направлено на снижение рисков развития ССЗ и повторного развития сосудистых катастроф	Доля возникновения повторных инфарктов миокарда и ЦВБ, %	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, главные врачи медицинских организаций
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
4.1	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров и медицинских сестер медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.03.2025	31.12.2030	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 раза в месяц	Проведение не менее 1 обучающего семинара, круглого стола в месяц	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
4.2	Обеспечить дальнейшее повышение доступности исследований сердечно-сосудистой си-	01.03.2025	31.12.2030	Снижение риска осложнений БСК	Отчет о проведенных исследованиях в министерство здравоохранения Аст-	Главные внештатные специалисты министерства здравоохране-

1	2	3	4	5	6	7
	<p>стемы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования</p>				<p>раханской области. Доля визуализирующих исследований (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых пациентам с ИБС Астраханской области, не менее 58,4%</p>	<p>ния Астраханской области: невролог, кардиолог, главные врачи медицинских организаций</p>
4.3	<p>Обеспечить увеличение доли визуализирующих исследований (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ)</p>	01.03.2025	31.12.2030	<p>Снижение риска осложнений БСК</p>	<p>Отчет о проведенных исследованиях в министерстве здравоохранения Астраханской области. Доля визуализирующих исследований (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых пациентам с ИБС Астраханской области, не менее 58,4%</p>	<p>Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, главные врачи медицинских организаций</p>
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						

1	2	3	4	5	6	7
5.1	Согласовать план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.03.2025	31.12.2030	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	Утверждение плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, врач-терапевт, заместитель министра здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
5.2	Провести образовательные мероприятия для обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01.03.2025	31.12.2030	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Представление ежеквартального отчета о количестве проведенных лекций, семинаров, практических занятий с врачами	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, терапевт, нейрохирург, сердечно-сосудистый хирург, специалист по медицинской профилактике, специалист по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
5.3	Мониторинг работы кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.03.2025	31.12.2030	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Ежемесячный отчет о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Астраханской области
5.4	Развитие системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца	01.03.2025	31.12.2030	Соблюдение маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца	Процент профильной госпитализации с учетом маршрутизации не менее 90% ежегодно	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург; главные врачи медицинских организаций
5.5	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Увеличение на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Увеличение к 2030 году на 30% эндоваскулярных методов вторичной профилактики ССЗ (в том числе в рамках ВМП)	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций
5.6	Льготное лекарственное обеспечение граждан, перенесших ОНМК, ОИМ, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стенти-	01.03.2025	31.12.2030	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показате-	Снижение к 2030 году на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК	министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астрахан-

1	2	3	4	5	6	7
	рованием и катетерная абляция по поводу ССЗ			телей		ской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций
5.7	Организационно-методическое сопровождение деятельности кабинетов, отделений медицинской профилактики в части проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества проведения диспансеризации населения, в том числе проведения углубленных профилактических консультирований	Отчет о кураторских выездах	Главный врач ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
5.8	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, резистентной артериальной гипертензией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно: - охват двойной антитромбоцитарной терапией не менее 95% пациентов, перенесших ИМ; - охват липидснижающей терапией не менее 95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; - охват квадратитерапией не менее 90% пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); - охват пероральными анти-	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург

1	2	3	4	5	6	7
					<p>коагулянтами при фибрилляции предсердий/трепетанием предсердий не менее 90% пациентов (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>- достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения</p>	
5.9	Организация кабинетов для дистанционного консультирования больных с использованием информационных технологий и дистанционного мониторинга электрокардиограмм	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в районных больницах, СМП	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 25.08.2025 № 386-р «Об организации дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов в Астраханской области»	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций
5.10	Организовать просветительскую	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества	Доля пациентов с ОКС с	Главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	<p>кампанию для населения о первых признаках острых ССЗ, порядке действий при возникновении указанных симптомов с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации</p>			<p>оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа, %.</p> <p>Утвердить распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области план информационной кампании</p>	<p>специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог, терапевт, специалист по медицинской профилактике, скорой помощи; главные врачи медицинских организаций</p>
5.11	<p>Обеспечить в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» достижение показателей льготного лекарственного обеспечения.</p> <p>Доля пациентов, обеспеченных лекарственной терапией на полный год, от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина), не ниже 70%: - бета-адреноблокаторы не ниже 50% 	01.03.2025	31.12.2030	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Доля пациентов, обеспеченных лекарственной терапией на полный год, от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина), не ниже 70%: - бета-адреноблокаторов не ниже 50% 	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						
6.1	Обеспечение реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее 90%, в том числе лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 95%, лиц старше трудоспособного возраста не менее 90%	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% пациентов с ССЗ ежегодно	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
6.2	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 в региональной информационно-аналитической медицинской системе нового функционала, обеспечивающего информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара. Разработка и доработка информационного контура Астраханской области в	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечена передача эпикризов по данным истории болезни по защищенным каналам связи между стационарным учреждением и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Своевременное информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов с ССЗ из стационара, охваченных диспансерным наблюдением	Не менее 70% пациентов с ССЗ, выписанных из стационара, охвачено диспансерным наблюдением	Главные врачи медицинских организаций, заместитель министра здравоохранения Астраханской области, директор ГБУЗ АО «МИ-АЦ»

1	2	3	4	5	6	7
	части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ					
6.3	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	01.03.2025	31.12.2030	Охват диспансерным наблюдением не менее 90% больных с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	Не менее 90% пациентов с артериальной гипертонией и хронической ишемической болезнью сердца, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области
6.4	Организация исследований в медицинских организациях по изучению грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы	01.03.2025	31.12.2030	Сформирована выборка для проведения социологического исследования в медицинских организациях	Выборка 1 500 человек ежегодно. Отчет о результатах проведения исследований ежеквартально	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций
6.5	Совершенствование маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе в целях эффективного диспансерного наблюдения по отдельным нозологиям	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение доступности консультативного приема врачом-кардиологом для пациентов с ССЗ	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области о маршрутизации пациентов с ССЗ	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардио-

1	2	3	4	5	6	7
						лог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи. главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
6.6	Развитие специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.03.2025	31.12.2030	Улучшение доступности консультативного приема врачом-кардиологом для пациентов с ССЗ	<p>Результатом мероприятия рекомендовано считать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные приказом министерства здравоохранения Астраханской области программы ведения пациентов с ХСН, фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий, иными хроническими формами БСК; - снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; - охват кватривитерапией пациентов с низкой и промежу- 	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
					<p>точной фракцией выброса левого желудочка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); - своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; - снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий; - снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии фибрилляции предсердий/трепетания предсердий; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий; - достижение целевых значений параметров состояния 	

1	2	3	4	5	6	7
					здоровья пациентов с фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса)	
6.7	Обеспечить мониторинг охвата и качества профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения	01.03.2025	31.12.2030	Мероприятие направлено на снижение рисков развития ССЗ и повторного развития сосудистых катастроф	Доля возникновения вторичных инфарктов миокарда и ЦВБ, %	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии
6.8	Обеспечить доступность исследования липидного спектра и липопротеина одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	01.03.2025	31.12.2030	Мероприятие направлено на снижение рисков развития ССЗ и повторного развития сосудистых катастроф	Доля проведенных исследований липидного спектра и липопротеина от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения, %	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии
6.9	Обеспечить телемедицинское	01.03.2025	31.12.2030	Мероприятие направлено	Доля охвата диспансерным	Главные врачи меди-

1	2	3	4	5	6	7
	<p>взаимодействие в формате «врач – врач» и «врач – пациент» с врачами-кардиологами медицинских организаций в том числе с применением мессенджера МАХ, в труднодоступных и удаленных сельских районах Астраханской области при отсутствии возможности очного приема врачом-кардиологом.</p> <p>Проводить регулярный контроль обеспеченности числа приемов врачами-кардиологами с целью диспансерного наблюдения в диспансерной группе пациентов с ССЗ в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н, с помощью телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов</p>			<p>на снижение рисков развития ССЗ и повторного развития сосудистых катастроф</p>	<p>наблюдением пациентов с ССЗ от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения, %</p>	<p>цинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии</p>
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	<p>Совершенствование организации службы СМП – функционирование единой центральной диспетчерской службы СМП с целью организации централизованного приема вызовов СМП, передачи</p>	01.03.2025	31.12.2030	<p>Совершенствование организации службы СМП – завершение формирования единой центральной диспетчерской службы СМП (присоединение се-</p>	<p>Обеспечено соблюдение алгоритмов приема вызовов СМП с подозрением на ОКС, ОНМК, нарушение сердечного ритма. Доля переданных вызовов</p>	<p>Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астрахан-</p>

1	2	3	4	5	6	7
	вызовов бригадам СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации			верных муниципальных образований к единой сети)	бригаде СМП при подозрении на ОКС, ОНМК в течение 2 минут с момента обращения за СМП от общего числа обращений за СМП	ской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.03.2025	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями	Ежегодно проводится оценка регионального распоряжения по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия клиническим рекомендациям. При необходимости проводится его актуализация	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению, главные врачи медицинских организаций
7.3	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения показателей:	Доля выездов со временем доезда бригады СМП до па-	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС			<p>- время доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП – не более 20 минут;</p> <p>- время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления диагноза) – не более 10 минут;</p> <p>- проведение тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза</p>	<p>циента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут – не менее 95%.</p> <p>Доля случаев с временным интервалом не более 10 минут от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установления диагноза) – не менее 95%.</p> <p>Доля случаев проведения тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза – не менее 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии</p>	<p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, министерство здравоохранения Астраханской области</p>
7.4	Повышение качества оказания СМП	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от	Обеспечена работа всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, в 100%	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций, министерство здравоохранения Астраханской области

1	2	3	4	5	6	7
				20.06.2013 № 388н. Обеспечение укомплектованности водителей автомобилей СМП	медицинских организаций к 2030 году. Укомплектованность водителями СМП в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделения СМП, составляет не менее 85% к 2030 году	
7.5	Повышение качества оказания скорой медицинской помощи при ОКС	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ при подозрении на ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ. Обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП	100% медицинских организаций, расположенных в отдаленных населенных пунктах, направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки бригадой СМП. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Министерство здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций
7.6	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.03.2025	31.12.2030	Утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью курса каждой школы не менее 36 часов в очном формате. Организация учебных	Обучение не менее 30% фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах ежегодно	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной и реанимационной медицинской помощи		
7.7	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС – не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут (не менее 95% от всех вызовов скорой медицинской помощи); - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСнST – не менее 90% от всех случаев ОКСнST; - доля тромболитической тера- 	01.03.2025	31.12.2030	Информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Ежемесячная информационная справка в министерство здравоохранения Астраханской области о достижении целевых показателей	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»

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

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

1	2	3	4	5	6	7
	ТЛТ, сердечно-легочной реанимации					
7.12	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из районов Астраханской области, в том числе с использованием санитарно-авиационной эвакуации	01.03.2025	31.12.2030	Своевременная госпитализация больных с ОКС и ОНМК из районов Астраханской области авиатранспортом	Ежемесячный отчет главного врача ГБУЗ АО «ЦМК и СМП» о медицинской эвакуации пациентов	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц
7.13	Обеспечение достижения к 2030 году доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации в Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации – не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	Ежегодный статистический отчет министерства здравоохранения Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП», главные врачи районных больниц
7.14	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.03.2025	31.12.2030	Информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа до 40% к 2030 году	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций
7.15	Организовать обучение врачей подведомственных медицин-	01.03.2025	31.12.2030	Информационная справка в министерство здра-	Доля обученных специалистов, %	Главный внештатный специалист министер-

1	2	3	4	5	6	7
	ских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС, методики проведения тромболитической терапии, алгоритмов определения риска при ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы и отбора пациентов на реваскуляризацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями			вохранения Астраханской области о достижении целевых показателей		ства здравоохранения Астраханской области кардиолог, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по скорой медицинской помощи, главный врач ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1	Реализация маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с нормативными документами	01.03.2025	31.12.2030	Обеспечение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), не менее 95%	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР), – не менее 95%	Главные врачи медицинских организаций
8.2	Ведение ежемесячного мониторинга выполнения операций у пациентов с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе брахиоцефальных артерий,	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при стенозе брахиоцефальных артерий, ишемическом ин-	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист сердечно-сосудистой хирург министерства здравоохранения Астраханской

1	2	3	4	5	6	7
				ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	сульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	области, главный внештатный нейрохирург министерства здравоохранения Астраханской области
8.3	Использование метода реперфузионной терапии, метода локальной эндоваскулярной тромбоэкстракции при ишемическом инсульте	01.03.2025	31.12.2030	Достижение целевых показателей: - доля ТЛТ – не менее 10%; - доля метода локальной эндоваскулярной тромбоэкстракции – не менее 5%	Ежеквартальный отчет о проведении реперфузионной терапии, метода локальной эндоваскулярной тромбоэкстракции в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению
8.4	Проведение анализа итогов деятельности РСЦ и ПСО (не реже 1 раза в квартал) и внесение необходимых корректировок в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Представление аналитической справки в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области: невролог, кардиолог
8.5	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.03.2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракции и (или) тром-	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и (или) тромбаспирация, составляет не	Главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ ФССЦХ (г. Астрахань), главный

1	2	3	4	5	6	7
				боаспирации не менее 5% от всех нуждающихся	менее 5% от всех поступивших в РЦС и ПСО пациентов	внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области
8.6	Ежемесячный анализ обоснованности всех случаев летальности с инфарктом миокарда, при которых применялись эндоваскулярные методы диагностики и лечения	01.03.2025	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда (достижение регионального целевого показателя)	Представление ежеквартального отчета в министерство здравоохранения Астраханской области, содержащего анализ, замечания и предложения по устранению недостатков при оказании помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по кардиологии и рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
8.7	Организация мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС, еженедельно в разрезе медицинских организаций	01.03.2025	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда (достижение регионального целевого показателя)	Доля ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90% от числа поступивших пациентов с ОКСпСТ. Доля ЧКВ при ОКСпСТ после проведения ТЛТ – не менее 90% от числа пациентов, которым была проведена ТЛТ	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению
8.8	Организация ежемесячного мониторинга ампутаций и экзартикуляций в разрезе учреждений Астраханской области, уровня ампутации (большие/малые)	01.03.2025	31.12.2030	Снижение осложнений БСК	Отчет по итогам года	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по сердечно-сосудистой хирургии

1	2	3	4	5	6	7
8.9	Актуализировать регламент маршрутизации пациентов на плановые коронароангиографии, ЧКВ и аортокоронарное шунтирование в Астраханской области с обеспечением соблюдения сроков ожидания госпитализации для коронароангиографии и ЧКВ, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.03.2025	31.12.2030	Снижение осложнений БСК	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области
8.10	Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения	01.03.2025	31.12.2030	Снижение смертности БСК	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %. Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %	Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по сердечно-сосудистой хирургии, министерство здравоохранения Астраханской области, главные врачи ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУ АО «Ахтубинская РБ», ГБУЗ «ФССЦХ» (г. Астрахань)
8.11	Организация мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	01.03.2025	31.12.2030	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмеша-	Отчеты главных врачей медицинских организаций Астраханской области о выполнении ангиохирургических вмешательств при	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург ми-

1	2	3	4	5	6	7
				тельств при стенозе брахиоцефальных артерий, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	стенозе брахиоцефальных артерий, ишемическом инсульте и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	нистерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный нейрохирург министерства здравоохранения Астраханской области
9. Медицинская реабилитация						
9.1	Информирование пациентов с БСК о возможности и необходимости проведения реабилитации путем оповещения каждого пациента и размещения в медицинских организациях публикаций и других информационных материалов	01.03.2025	31.12.2030	В медицинских организациях региона созданы школы пациентов с БСК, нуждающихся в медицинской реабилитации. В каждой медицинской организации размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации, роздано 1 000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	В медицинских организациях региона: - созданы и работают школы пациентов с БСК, нуждающихся в медицинской реабилитации; - размещено не менее 1 информационного плаката о возможности и необходимости проведения реабилитации; - роздано 1 000 флаеров и буклетов с информацией о возможности и необходимости проведения реабилитации	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, по медицинской профилактике
9.2	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубин-	01.03.2025	31.12.2030	Открытие отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО	Охват реабилитацией второго этапа пациентов с ОНМК и ОКС – не менее 40%	Главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», ми-

1	2	3	4	5	6	7
	ская РБ», в структуре которых функционирует РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю			«Ахтубинская РБ», в структуре которых функционирует РСЦ, ПСО		Министерство здравоохранения Астраханской области
9.3	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар – не менее 70% пациентов с ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК (в медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, для 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний)	01.03.2025	31.12.2030	Раннее восстановление пациентов с ОНМК и ОКС	Доля пациентов, направленных на раннюю реабилитацию не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: - не менее 90% пациентов от числа поступивших в специализированные отделения пациентов с ОНМК; - не менее 70% пациентов от числа поступивших в специализированные отделения пациентов с ОКС. Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицинских карт пациентов с ОКС) – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова» и ГБУЗ АО АМОКБ, директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог
9.4	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки: - стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 ча-	01.03.2025	31.12.2030	Раннее восстановление пациентов с ОНМК и ОКС	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт пациентов с ОНМК – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	сов от поступления в стационар; - нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии)					Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог
9.5	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма)	01.03.2025	31.12.2030	Проводятся всем пациентам мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт пациентов с ССЗ – не менее 80% должны быть без замечаний	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, кардиолог
9.6	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение ин-	01.03.2025	31.12.2030	Проведение пациентам с ССЗ мероприятий ранней медицинской реабилитации (позиционирование,	Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт – не менее 80% должны быть без замечаний	Главный внештатный специалист по реабилитации министерства здравоохранения Аст-

1	2	3	4	5	6	7
	<p>дивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни, бланке первичного осмотра, выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ</p>			<p>ранняя мобилизация, вертикализация)</p>		<p>раханской области</p>
9.7	<p>Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС</p>	01.03.2025	31.12.2030	<p>Реализован механизм отбора и перевода на второй этап реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4–5–6 баллов</p>	<p>Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап реабилитации, составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в отделении для пациентов с ОНМК – не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение пациентов; - в отделении для пациентов с ОКС – не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение пациентов. <p>Ежеквартальная выборка 100 медицинских карт (50 медицинских карт пациентов с ОНМК и 50 медицин-</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог</p>

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

1	2	3	4	5	6	7
				<ul style="list-style-type: none"> - для оказания паллиативной медицинской помощи; - для оказания медицинской помощи по гериатрии 	должны быть без замечаний	ласти по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог
9.10	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.03.2025	31.12.2030	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы	Отчет в министерство здравоохранения Астраханской области о количестве врачей, прошедших обучение	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Астраханской области
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей мероприятий медицинской реабилитации	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> - доля пациентов с оценкой по ШРМ 6 баллов от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию пациентов; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 5 баллов от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию пациентов; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 4 балла от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию пациентов; - доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла от общего чис- 	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской реабилитации, невролог, кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
					ла прошедших медицинскую реабилитацию пациентов	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
10.1	Организация ежеквартального контроля укомплектованности кадрами медицинских организаций (в соответствии со стандартами)	01.03.2025	31.12.2030	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Информационная справка министерства здравоохранения Астраханской области об укомплектованности кадрами медицинских организаций Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.2	Ежеквартальный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике) с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1,2	01.03.2025	31.12.2030	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.3	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в симуляционных центрах	01.03.2025	31.12.2030	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области, главные внештатные специалисты по профилю

1	2	3	4	5	6	7
10.4	Организация повышения квалификации медицинских работников посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	01.03.2025	31.12.2030	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Медицинские работники повысили квалификацию посредством непрерывного профессионального медицинского (фармацевтического) образования	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.5	Организация подготовки специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов и специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и ПСО	01.03.2025	31.12.2030	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и ПСО на портале непрерывного медицинского образования	Обучено 10 врачей-кардиологов, 10 врачей-неврологов, 1 рентгеноваскулярный хирург, 1 сердечно-сосудистый хирург, 4 врача по медицинской реабилитации	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами отделений реанимации и интенсивной терапии и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения	01.03.2025	31.12.2030	К 31.12.2030 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	К 31.12.2030 укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.7	Укомплектование медицинских организаций врачами-	01.03.2025	31.12.2030	В медицинских организациях работает не менее	В медицинских организациях работает не менее 40	Главные врачи медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	специалистами для проведения реабилитации (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказами)			40 врачей-специалистов для проведения реабилитации	врачей-специалистов для проведения реабилитации (в том числе психологи, врачи-механотерапевты, логопеды)	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.8	Ежегодное определение реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и медицинской специальности, формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Астраханской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.03.2025	31.12.2030	Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования в системе непрерывного медицинского образования, на сертификационных циклах повышения квалификации. Ежемесячный мониторинг укомплектованности кадрами в разрезе медицинских организаций. Подготовка кадров в целевой ординатуре	Трудоустроено не менее 95% обучающихся по целевому договору	Начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения Астраханской области
10.9	Расширение амбулаторного сегмента медицинской помощи по профилю «кардиология» в структуре ГБУЗ АО «ОКД»	01.03.2025	31.12.2030	Увеличение штатных должностей кардиологов на 25%	Утверждение штатного расписания с внесенными изменениями	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД»

1	2	3	4	5	6	7
10.10	Обеспечить вовлечение в организацию оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ врачей-стажеров, немедицинского персонала медицинских организаций, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, диспансерного наблюдения	01.03.2025	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Предоставление ежеквартального отчета в министерство здравоохранения Астраханской области	Главные врачи медицинских организаций
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Проведение консультаций с применением телемедицинских технологий в круглосуточном режиме в формате «врач – врач» с медицинскими организациями региона	01.03.2025	31.12.2030	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Ежегодно специалистами отделения экстренной консультативной помощи проводится более 100 консультаций с применением ТМК пациентам с ССЗ	Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО АМОКБ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Астраханской области
11.2	Формирование дорожной карты по развитию ГБУЗ АО «ОКД» на 2025–2030 годы	01.03.2025	31.12.2030	Формирование дорожной карты по развитию ГБУЗ АО «ОКД»	Нормативный правовой акт министерства здравоохранения Астраханской области	Главный врач ГБУЗ АО «ОКД»
11.3	Организация многоуровневой системы контроля кодирования причин смерти под руководством министерства здравоохранения Астраханской области	01.03.2025	31.12.2030	- проведение обучающих мероприятий по особенностям учета и кодирования в статистике заболеваемости и смертности; - назначение ответственного за контроль кодирования причин смерти в регионе;	Отчет министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД», главные врачи медицинских организаций

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

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

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7
				ние к РИАМС «Промед». Сформировано единое информационное пространство кардиологической и неврологической служб. Оперативно формируется регламентная и аналитическая отчетная документация		
11.13	Организация медицинской помощи пациентам детского возраста с наследственными нарушениями липидного обмена	01.03.2025	31.12.2030	Медицинская помощь оказывается в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 29.12.2023 № 802р «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на территории Астраханской области»	Повышение информированности семей с данной патологией о симптомах развития, ранней диагностике данного заболевания, оценка возможности снижения риска осложнений или его увеличения, формирование вариантов снижения (увеличения) рисков	Главные врачи медицинских организаций, начальник отдела организации помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Астраханской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Астраханской области кардиолог и детский кардиолог
11.14	Расширение материально-технической базы ГБУЗ АО «ОКД» до конца 2030 года с целью преобразования в многопрофильный диагностический центр с сохранением функций экспертного учреждения по	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости и смертности	Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области	Министерство здравоохранения Астраханской области, главный врач ГБУЗ АО «ОКД»

1	2	3	4	5	6	7
	профилю «кардиология» и организации на базе учреждения регионального Центра управления сердечно-сосудистыми рисками					
11.15	<p>Организация на базе каждого РСЦ проведения регулярных совещаний с участием ПСО, прикрепленных медицинских организаций и службы СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по вопросам разбора и анализу случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфаркт миокарда в стационары Астраханской области: - согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения ЧКВ; - проведения еженедельного мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС; - анализа причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ 	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости	Отчет главного внештатного специалиста по кардиологии в министерство здравоохранения Астраханской области	<p>Главные врачи медицинских организаций, главный врач ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова», ГБУЗ АО АМОКБ, ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ», главный внештатный специалист по кардиологии, рентгенэндоваскулярной хирургии и диагностике, сердечно-сосудистой хирургии, министерство здравоохранения Астраханской области</p>
11.16	Обеспечение достижения целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости	Представление отчета в министерство здравоохранения Астраханской области. Доля перенесших ОКС и	<p>Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии ми-</p>

1	2	3	4	5	6	7
	в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи				поставленных на диспансерный учет не ниже 90%. Охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%	Министерства здравоохранения Астраханской области
11.17	Организация мониторинга эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии)	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК	Сформирован план мероприятий по повышению эффективности использования оборудования или по дооснащению медицинских организаций в случае отсутствия резервов повышения нагрузки на диагностические аппараты	Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Астраханской области
11.18	Обеспечение внедрения медицинских изделий на основе технологий искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт	01.03.2025	31.12.2030	Профилактика осложнений БСК, снижение заболеваемости	В 100% заинтересованных структурных подразделений государственных медицинских организаций, в том числе в районах Астраханской области, внедрено и обеспечено использование функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми забо-	Главные врачи медицинских организаций

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

1	2	3	4	5	6	7
	отделение, койки сестринского ухода) пациентам с необратимыми последствиями БСК			мыми последствиями БСК	следствиями БСК	специалист министерства здравоохранения Астраханской области по паллиативной медицине

5. Ожидаемые результаты

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

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

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

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

течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

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

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

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

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

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

	охранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных»	
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 3 им. С.М. Кирова»	ГБУЗ АО «ГКБ № 3 им. С.М. Кирова»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер»	ГБУЗ АО «ОКД»
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	ГБУЗ АО «ОЦОЗ и МП»
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 1»	ГБУЗ АО «ГП № 1»
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 2»	ГБУЗ АО «ГП № 2»
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 3»	ГБУЗ АО «ГП № 3»
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 5»	ГБУЗ АО «ГП № 5»
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 8 им. Н.И. Пирогова»	ГБУЗ АО «ГП № 8»
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника № 10»	ГБУЗ АО «ГП № 10»
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Детская городская поликлиника № 4»	ГБУЗ АО «ДГП № 4»
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	ГБУЗ АО «МИАЦ»
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Клинический родильный дом имени Ю.А. Пасхаловой»	ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная инфекционная клиническая больница имени А.М. Ничоги»	ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги»
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница»	ГБУЗ АО «ОКПБ»
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной	ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер»

	наркологический диспансер»	
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер»	ГБУЗ АО «ОКОД»
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	ГБУЗ АО «Областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «ЦМК и СМП»
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	ГБУЗ АО «ОКПТД»
35	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)
36	Астраханская клиническая больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
37	Частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	ЧУЗ «МСЧ»
38	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Астрахань»	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань»
39	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области	ТФОМС АО
40	Высокотехнологичная медицинская помощь	ВМП
41	Болезни системы кровообращения	БСК
42	Острое нарушение мозгового кровообращения	ОНМК
43	Врачебная амбулатория	ВА
44	Фельдшерско-акушерский пункт	ФАП
45	Обязательное медицинское страхование	ОМС
46	Здоровый образ жизни	ЗОЖ
47	Острый коронарный синдром	ОКС
48	Острый инфаркт миокарда	ОИМ
49	Тромболитическая терапия	ТЛТ
50	Чрескожные коронарные вмешательства	ЧКВ
51	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография	ОФЭКТ
52	Телемедицинские консультации	ТМК
53	Ишемическая болезнь сердца	ИБС
54	Цереброваскулярные болезни	ЦБВ
55	Хроническая сердечная недостаточность	ХСН
56	Первичное сосудистое отделение	ПСО
57	Региональный сосудистый центр	РСЦ

58	Скорая медицинская помощь	СМП
59	Сердечно-сосудистые заболевания	ССЗ
60	Шкала реабилитационной маршрутизации	ШРМ
61	Холтеровское мониторирование электрокардиограммы	ХМЭКГ
62	Суточное мониторирование артериального давления	СМАД

Верно

