ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2024 года № 464-П

г. Саратов

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Саратовской области от 31 мая 2023 года № 480-П «Об утверждении программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Саратовской области» регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Министерству информации и массовых коммуникаций области опубликовать настоящее постановление в течение десяти дней со дня его подписания.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Саратовской области **Р.В. Бусаргин**

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА И КОНТРОЛЯ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Саратовской области
от 31 мая 2024 года № 464-П

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1. Краткая характеристика Саратовской области

Саратовская область – одна из 14 территорий Приволжского Федерального округа, площадью – 101,2 тыс. кв. км. Она занимает юго-восточную часть Европейской равнины и северную в Поволжье.

Саратовская область имеет свои особенности, она вытянута с запада на восток – на 575 км, с севера на юг – на 330 км. Через область протекает река Волга, которая делит ее на 2 части: восточную (Заволжье) и западную (Правобережье).

Пограничными районами являются: на севере Пензенская, Ульяновская области, северо-востоке – Самарская, на востоке – Оренбургская область, юге – Волгоградская, западе – Воронежская и Тамбовская области, на юго-востоке проходит государственная граница с Казахстаном.

Численность постоянного населения Саратовской области на 1 января 2024 года составила 2385,2 тыс. человек. За прошедший год число жителей региона снизилось на 0,8 процента (на 19,8 тыс. чел.).

По оценке Росстат, за 2 месяца 2024 года **ожидаемая продолжительность жизни населения** области снизилась на 0,1 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составила **73,1 года** (РФ – 73,3 года; ПФО – 72,7 года).

Саратовская область относится к регионам со средней плотностью населения (23,4 человека на 1 кв. км).

В составе области 38 административных районов (из которых 20 находятся в Правобережье, а 18 – в Левобережье), 18 городов, 25 поселков городского типа, 1778 сельских населённых пунктов.

Саратовская область является многонациональной, здесь проживает более 148 национальностей. Основными по численности (населения превышает 5,5 тыс. человек) являются 11 национальностей: русские, казахи, татары, украинцы, армяне, азербайджанцы, чуваши, белорусы, мордва, немцы и чеченцы.

Русское население наиболее многочисленное и составляет 87,6 процента от общей численности населения, второе место занимают казахи (3,1 процента на третьем – татары (2,2 процента), на четвертом – украинцы (1,7 процента).

Таблица 1. Численность населения Саратовской области по полу и возрасту (по данным Саратовстат)

Возраст (лет)	№ строк	Численность на 01.01.2019			Численность на 01.01.2020			Численность на 01.01.2021			Численность на 01.01.2022			Численность на 01.01.2023		
		Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
0	2	22171	11475	10696	20039	10306	9733	18160	9287	8873	19543	10158	9385	16309	8444	7865
1	3	23346	12099	11247	22119	11452	10667	18563	9561	9002	18659	9610	9049	19515	10144	9371
2	4	26681	13744	12937	23279	12058	11221	19930	10248	9682	20056	10315	9741	18612	9602	9010
3	5	28160	14529	13631	26609	13703	12906	22051	11443	10608	22198	11528	10670	20005	10288	9717
4	6	28422	14730	13692	28115	14514	13601	23194	12052	11142	23306	12109	11197	22189	11519	10670
0-4	7	**128780**	**66577**	**62203**	**120161**	**62033**	**58128**	**101898**	**52591**	**49307**	**103762**	**53720**	**50042**	**96630**	**49997**	**46633**
5	8	28210	14576	13634	28324	14684	13640	26545	13676	12689	26622	13724	12898	23272	12077	11195
6	9	28263	14499	13764	28183	14596	13587	28020	14447	13573	28058	14472	13586	26525	13677	12848
7	10	26511	13643	12868	28128	14445	13683	28180	14610	13570	28245	14648	13597	27923	14424	13499
8	11	25544	13116	12428	26517	13661	12856	28070	14527	13543	28152	14567	13585	28215	14634	13581
9	12	26232	13437	12795	25467	13081	12386	28102	14440	13662	28199	14485	13714	28097	14538	13559
5-9	13	**134760**	**69271**	**65489**	**136619**	**70467**	**66152**	**138917**	**71700**	**67217**	**139276**	**71896**	**67380**	**134032**	**69350**	**64682**
10	14	26699	13628	13071	26198	13415	12783	26444	13609	12835	26565	13662	12903	28115	14430	13685
11	15	25693	13165	12528	26605	13584	13021	25364	13030	12334	25368	13157	12211	26467	13611	12856
12	16	23148	11870	11278	25645	13107	12538	26069	13366	12703	25896	13269	12627	25260	13085	12175
13	17	23504	11955	11549	23085	11852	11233	26522	13523	12999	26362	13443	12919	25868	13252	12616
14	18	23739	12076	11663	23435	11912	11523	25521	13055	12466	25443	13024	12419	26317	13416	12901
10-14	19	**122783**	**62694**	**60089**	**124968**	**63870**	**61098**	**129920**	**66583**	**63337**	**129634**	**66555**	**63079**	**132027**	**67794**	**64233**

15	20	23266	11902	11364	23672	12041	11631	23019	11827	11192	22154	11346	10808	25353	12999	12354
16	21	22655	11539	11116	23207	11842	11365	23352	11876	11476	23125	11882	11243	22067	11301	10766
17	22	21458	11031	10427	22545	11458	11087	23540	11972	11568	23310	11825	11485	23053	11849	11204
18	23	22563	11570	10993	21364	10980	10384	23157	11808	11349	23543	12215	11328	23398	11871	11527
19	24	21487	10923	10564	23009	12046	10963	22811	11812	10999	24027	12601	11426	24051	12693	11358
15-19	25	**111429**	**56965**	**54464**	**113797**	**58367**	**55430**	**115879**	**59295**	**56584**	**116159**	**59869**	**56290**	**117922**	**60713**	**57209**
20	26	23039	12146	10893	21585	11088	10497	21597	11253	10344	22952	12113	10839	23868	12441	11427
21	27	21966	11487	10479	22682	11794	10888	22623	11678	10945	24435	12563	11872	22842	12009	10833
22	28	23890	12260	11630	21853	11364	10489	21257	10755	10502	23474	11919	11555	24312	12453	11859
23	29	25674	13306	12368	23605	12093	11512	22340	11455	10885	23298	11961	11337	23181	11641	11540
24	30	26681	13741	12940	25321	12984	12337	21410	11054	10356	21636	11105	10531	23063	11822	11241
20-24	31	**121250**	**62940**	**58310**	**115046**	**59323**	**55723**	**109227**	**56195**	**53032**	**115795**	**59661**	**56134**	**117266**	**60366**	**56900**
25	32	27162	14240	12922	26618	13767	12851	23584	12182	11402	24964	12658	12306	21622	11173	10449
26	33	30789	15655	15134	27142	14320	12822	25182	13052	12130	26705	13294	13411	24762	12536	12226
27	34	33839	16881	16958	30645	15611	15034	26293	13658	12635	25784	13099	12685	26524	13218	13306
28	35	38836	19462	19374	33577	16757	16820	26920	14279	12641	27054	13728	13326	25551	12959	12592
29	36	38970	19503	19467	38618	19360	19258	30281	15444	14837	30419	15247	15172	26777	13577	13200
25-29	37	**169596**	**85741**	**83855**	**156600**	**79815**	**76785**	**132260**	**68615**	**63645**	**134926**	**68026**	**66900**	**125236**	**63463**	**61773**
30	38	39321	19848	19473	38719	19412	19307	33139	16582	16557	34109	16871	17238	30129	15103	15026
31	39	41499	21191	20308	38943	19649	19294	38250	19119	19131	39042	19585	19457	33794	16687	17107
32	40	40171	20367	19804	41204	21006	20198	38246	19171	19075	39563	19719	19844	38627	19314	19313
33	41	39731	20126	19605	39845	20177	19668	38498	19417	19081	40352	20336	20016	39218	19511	19707
34	42	38261	19407	18854	39435	19924	19511	40769	20737	20032	41817	21030	20787	40029	20131	19898
30-34	43	**198983**	**100939**	**98044**	**198146**	**100168**	**97978**	**188902**	**95026**	**93876**	**194883**	**97541**	**97342**	**181797**	**90746**	**91051**
35	44	39467	19909	19558	38077	19322	18755	39397	19984	19413	41244	20711	20533	41388	20767	20621
36	45	36735	18058	18677	39143	19694	19449	38915	19592	19323	41166	20599	20567	40839	20425	20414
37	46	35111	17429	17682	36522	17932	18590	37535	18964	18571	39869	19709	20160	40756	20399	20357
38	47	38105	18805	19300	34940	17323	17617	38657	19416	19241	39768	19761	20007	39512	19512	20000
39	48	35242	17001	18241	37830	18638	19192	36000	17624	18376	37749	18183	19566	39371	19515	19856
35-39	49	**184660**	**91202**	**93458**	**186512**	**92909**	**93603**	**190504**	**95580**	**94924**	**199796**	**98963**	**100833**	**201866**	**100618**	**101248**

40	50	34472	16565	17907	35024	16846	18178	34527	17048	17479	36242	17780	18462	37419	17973	19446
41	51	33965	16294	17671	34226	16423	17803	37299	18308	18991	38328	18696	19632	35814	17526	18288
42	52	35148	16530	18618	33653	16101	17552	34495	16533	17962	36910	17682	19228	37957	18474	19483
43	53	35280	16795	18485	34853	16352	18501	33700	16088	17612	35354	16967	18387	36529	17452	19077
44	54	34049	16153	17896	35010	16625	18385	33142	15758	17384	34552	16530	18022	34985	16739	18246
40-44	55	**172914**	**82337**	**90577**	**172766**	**82347**	**90419**	**173163**	**83735**	**89428**	**181386**	**87655**	**93731**	**182704**	**88164**	**94540**
45	56	32847	15475	17372	33777	15959	17818	34229	15995	18234	36290	17365	18925	34232	16327	17905
46	57	33484	15719	17765	32552	15302	17250	34377	16212	18165	36277	17364	18913	35921	17141	18780
47	58	32898	15443	17455	33274	15589	17685	33112	15562	17550	34082	16373	17709	35918	17136	18782
48	59	33945	16307	17638	32595	15240	17355	31979	14933	17046	32300	15433	16867	33725	16144	17581
49	60	31212	14667	16545	33614	16102	17512	32608	15197	17411	33362	15894	17468	31965	15226	16739
45-49	61	**164386**	**77611**	**86775**	**165812**	**78192**	**87620**	**166305**	**77899**	**88406**	**172311**	**82429**	**89882**	**171761**	**81974**	**89787**
50	62	31240	14805	16435	30923	14492	16431	31921	14802	17119	32081	15113	16968	32976	15615	17361
51	63	30433	14124	16309	30923	14588	16335	32964	15720	17244	34080	16435	17645	31718	14862	16856
52	64	31245	14452	16793	30112	13940	16172	30167	14019	16148	31869	15236	16633	33749	16221	17528
53	65	33468	15346	18122	30936	14251	16685	30195	14142	16053	32510	15411	17099	31431	14948	16483
54	66	33591	15329	18262	33092	15093	17999	29395	13487	15908	29812	13865	15947	32121	15149	16972
50-54	67	**159977**	**74056**	**85921**	**155986**	**72364**	**83622**	**154642**	**72170**	**82472**	**160352**	**76060**	**84292**	**161995**	**76795**	**85200**
55	68	35801	16241	19560	33154	15069	18085	30084	13763	16321	31333	14452	16881	29376	13564	15812
56	69	36415	16416	19999	35352	15973	19379	32106	14459	17647	32836	14828	18008	30921	14200	16721
57	70	37840	16845	20995	35870	16085	19785	32125	14425	17700	32757	15080	17677	32435	14540	17895
58	71	39545	17641	21904	37317	16513	20804	34155	15238	18917	35859	16285	19574	32272	14778	17494
59	72	36195	15778	20417	38952	17246	21706	34594	15293	19301	35213	15727	19486	35338	15931	19407
55-59	73	**185796**	**82921**	**102875**	**180645**	**80886**	**99759**	**163064**	**73178**	**89886**	**167998**	**76372**	**91626**	**160342**	**73013**	**87329**
60	74	35387	15129	20258	35585	15350	20235	35795	15562	20233	36235	15882	20353	34669	15366	19303
61	75	34410	14534	19876	34854	14754	20100	37318	16261	21057	37698	16518	21180	35606	15473	20133
62	76	33697	13977	19720	33751	14113	19638	33990	14338	19652	35512	15182	20330	37001	16065	20936
63	77	33502	13495	20007	33056	13543	19513	33135	13663	19472	34666	14554	20112	34840	14760	20080
64	78	33933	13501	20432	32809	13041	19768	31866	12987	18879	32895	13742	19153	33986	14107	19879
60-64	79	**170929**	**70636**	**100293**	**170055**	**70801**	**99254**	**172104**	**72811**	**99293**	**177006**	**75878**	**101128**	**176102**	**75771**	**100331**

65	80	30204	11899	18305	33258	13080	20178	31133	12376	18757	33368	13650	19718	32139	13271	18868
66	81	29654	11458	18196	29518	11480	18038	30806	11916	18890	33479	13814	19665	32573	13186	19387
67	82	28427	10767	17660	28927	11012	17915	31082	11809	19273	32646	13243	19403	32589	13283	19306
68	83	28364	10500	17864	27685	10301	17384	27386	10298	17088	28707	11473	17234	31757	12694	19063
69	84	28462	10302	18160	27588	10063	17525	26738	9813	16925	28521	11313	17208	27851	10954	16897
65-69	85	**145111**	**54926**	**90185**	**146976**	**55936**	**91040**	**147145**	**56212**	**90933**	**156721**	**63493**	**93228**	**156909**	**63388**	**93521**
ВСЕГО		**2440815**	**1119389**	**1321426**	**2421895**	**1111039**	**1310856**	**277029**	**83609**	**193420**	**2150005**	**1038118**	**1111887**	**2116589**	**1022152**	**1094437**

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

В январе-феврале текущего года ***естественная убыль*** населения в области увеличилась на 17 процента (с 7,6 до **8,9** на 1000 населения).

По итогам 2-х месяцев в области **родился 2 471 ребёнок** *(2 мес. 2023 г. – 2 465 чел.)*. **Коэффициент рождаемости** остался на уровне аналогичного периода прошлого года и составил **6,3 человека на 1000 населения.**

Общий коэффициент смертности вырос на 9,4 процента – с 13,9 до **15,2** человека на 1000 населения *(2 мес. 2024 г. – 5 951 чел., 2 мес. 2023 г. – 5 396 чел.)*.

Из общего числа умерших **23,7 процента (**1410 человек) составляют **лица трудоспособного возраста.** Смертность трудоспособного населения **увеличилась** на 14,3 процента (абсолютный рост – на 194 чел.) и составила **627,1** на 100 тыс. трудоспособного населения (*2 мес. 2023 г. – 548,5*).

Показатель **младенческой смертности** составил **6,5** случая на 1000 родившихся живыми, что в 3,6 раза выше уровня соответствующего периода 2023 года *(1,8 промилле)*.

В структуре причин общей смертности на первом месте находятся болезни системы кровообращения, на долю которых приходится 41,6 процента; на втором месте – онкологические заболевания (12,8 процента), на третьем – внешние причины (8,9 процента); на четвертом – болезни органов пищеварения (8,5 процента); на пятом – болезни нервной системы и неточно обозначенные причины (по 6,4 процента соответственно).

В текущем году **по всем показателям основных причин** смерти **отмечается рост смертности,** в т.ч. от **болезней системы кровообращения** на 0,6 процента (с 629,2 до 633,0 на 100 тыс. населения), **инфекционных и паразитарных болезней** – на 1,4 процента (с 13,9 до 14,1), **новообразований** – на 6,5 процента (со 182,6 до 194,4), **болезней органов дыхания** – на 17,3 процента (с 62,3 до 73,1), **болезней органов пищеварения** – на 21,2 процента (со 107,0 до 129,7), **болезней нервной системы** – на 63,3 процента (с 59,2 до 96,7).

Смертность от внешних причин в области остается высокой. За 2 месяца текущего года зарегистрирован 531 **умерший** от внешних причин (рост **на 5,8 процента –** со 128,4 до 135,8).

Среди неестественных причин отмечается **снижение смертности от всех видов транспортных несчастных случаев** на 27,5 процента (с 13,1 до 9,5 на 100 тыс. населения), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий **– на 13** процентов (с 10,0 до 8,7**); самоубийств** – на 47,5 процента (с 5,9 до 3,1).

Смертность **от случайных утоплений** (0,3 на 100 тыс. населения) сохранилась на уровне января-февраля 2023 года.

Рост смертности наблюдается **от случайных отравлений алкоголем** на 19,5 процента (с 11,8 до 14,1 на 100 тыс. населения), **несчастных случаев с огнем и пламенем –** на 48,4 процента (с 3,1 до 4,6).

По сравнению с аналогичным периодом 2023 года, в области фиксируется прирост числа умерших **от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях** – на 21,1 процента (с 80,0 до 96,9 на 100 тыс. населения), в том числе **от старости** – в 1,6 раза (с 38,1 до 61,9 на 100 тыс. населения).

Возрастная структура населения (на 01 января 2024 года): дети (0-17 лет) – 433162 чел. (18,2 процента от общей численности); трудоспособное население – 1371579 чел. (57,5 процента); старше трудоспособного – 645323 чел. (27,0 процента).

В Саратовской области сохраняется характерное для России превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составляет 196,5 тыс. человек. Численность мужского населения – 1099,3 тыс. человек (45,9 процента), женщин – 1295,8 тыс. (54,1 процента).

Ухудшение соотношения полов напрямую связано с высокой преждевременной смертностью мужской части населения. В трудоспособном возрасте уровень смертности мужчин в 3,2 раза превышает уровень смертности женского населения. Структура смертности от основных причин представлена в таблице 2.

Таблица 2. Структура смертности населения Саратовской области на 100 тыс. населения по данным Саратовстата за 2019-2023 годы

Причина смерти	**2019 год**	**2020 год**	**2021 год**	**2022 год**	**2023 год**
Всего умерших от всех причин	**1371,4**	**1680,1**	**2061,1**	**1471,8**	**1359,8**
в том числе от:					
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	25,6	22,7	20,8	17,3	11,6
из них от туберкулеза	2,6	2,7	2,4	1,9	0,7
новообразований	215,4	212,3	202,9	192,7	192,7
в том числе от злокачественных	212,0	208,5	198,8	194,5	187,2
болезней системы кровообращения	708,0	830,1	854,2	617,6	567,5
болезней органов дыхания	43,0	62,1	92,6	68,6	57,6
болезней органов пищеварения	92,2	103,2	101,5	107,7	111,3

от внешних причин смерти	106,2	117,5	119,6	124,6	127,7
в том числе от:					
случайных отравлений алкоголем	13,9	16,2	13,2	13,5	11,9
самоубийств	12,3	10,6	12,3	11,5	7,9
убийств	5,7	3,9	4,4	4,2	3,7
всех видов транспортных несчастных случаев	11,8	13,8	13,2	13,4	13,1
в том числе дорожно-транспортных происшествий	10,8	13,1	12,7	12,0	12,1

Лидирующую позицию в структуре причин смертности населения области занимают болезни системы кровообращения – 41,6 процента от общего числа умерших. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составил 633,0 на 100 тыс. населения.

Данные о числе умерших в Саратовской области в 2022-2023 годах по оперативным данным Саратовстата представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сведения о числе умерших в Саратовской области по данным Саратовстата за январь-декабрь 2022-2023 годов

Наименование	Абсолютные числа		Прирост /снижение (-)	На 1000 тыс. населения		Прирост /снижение (-) (в процентах)
	январь – декабрь 2023 года	январь – декабрь 2022 года		январь – декабрь 2022 года	январь – декабрь 2021 года	
Всего умерших от всех причин	32 435	34 528	-2 093	13,5	14,3	94,4
из них от болезней системы кровообращения	13 595	14 934	-1 339	567,5	617,6	91,9

Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года представлена в таблице 4 и диаграмме 1.

Таблица 4. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года

Первоначальная причина смерти	Количество умерших (абс.)	Смерт-ность на 100 тыс. населения	Доля в общей смертности населения (процентов)
Болезни системы кровообращения	13 595	567,5	41,9
Новообразования	4 615	192,7	14,2
Инфекционные и паразитарные болезни	277	11,6	0,9
Болезни органов дыхания	1 380	57,6	4,3
Болезни органов пищеварения	2 667	111,3	8,2
Внешние причины смерти	3 059	127,7	9,4
Другие классы болезней	954	39,8	2,9

Диаграмма 1. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года

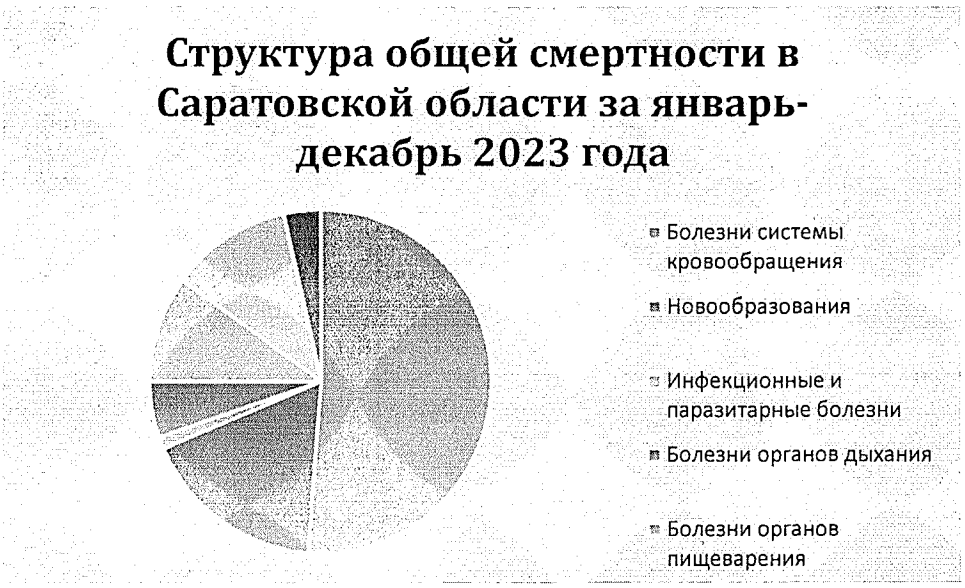


Таблица 5. Структура смертности от болезней системы кровообращения в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года

Первоначальная причина смерти	Количество умер-ших (абс.)	Смертность на 100 тыс. населения	Доля в смертности населения от БСК (процентов)
Болезни системы кровообращения	13 595	567,5	41,9
ИБС	8 698	363,1	26,8

Первоначальная причина смерти	Количество умерших (абс.)	Смертность на 100 тыс. населения	Доля в смертности населения от БСК (процентов)
ЦВБ	3 906	163,1	12,0
Инфаркт миокарда	489	20,4	1,5
ОНМК	1 575	65,8	4,9
Прочие причины			

Диаграмма 2. Структура смертности от болезней системы кровообращения в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года

Таблица 6. Смертность от всех причин по муниципальным районам Саратовской области

№ п/п	Наименование района (городского округа)	Всего		Всего		2023 в процента к 2022
		2023	2022	2023	2022	
1	Александрово-Гайский	156	190	1078,8	1296,2	83,2
2	Аркадакский	373	400	1928,1	2023,2	95,3
3	Аткарский	562	636	1660,4	1831,1	90,7
4	Базарно-Карабулакский	462	501	1816	1923,2	94,4
5	Балаковский	2835	2969	1412,2	1470,2	96,1
6	Балашовский	1534	1744	1533,7	1724,4	88,9
7	Балтайский	184	194	1857,4	1913,4	97,1
8	Вольский	1239	1268	1534,3	1540,8	99,6
9	Воскресенский	150	197	1374,4	1766,7	77,8
10	Дергачевский	277	296	1734,1	1803,6	96,1

11	Духовницкий	208	205	2080,2	1982,3	104,9
12	Екатериновский	249	255	1514,7	1526,1	99,3
13	Ершовский	594	626	1888,2	1939,1	97,4
14	Ивантеевский	187	178	1504,9	1404,6	107,1
15	Калининский	516	523	1905,5	1895,6	100,5
16	Красноармейский	549	642	1350	1560,9	86,5
17	Краснокутский	430	453	1402,9	1454,2	96,5
18	Краснопартизанский	177	200	1965,5	2154,9	91,2
19	Лысогорский	291	272	1677,3	1542,4	108,7
20	Марксовский	855	850	1482,7	1456,4	101,8
21	Новобурасский	212	217	1420,2	1431,4	99,2
22	Новоузенский	362	371	1361,1	1373,9	99,1
23	Озинский	244	239	1672,4	1599,8	104,5
24	Перелюбский	157	190	1406,5	1664,4	84,5
25	Петровский	575	680	1581,1	1845,8	85,7
26	Питерский	227	210	1556,8	1419,4	109,7
27	Пугачевский	743	766	1358,6	1383,6	98,2
28	Ровенский	182	223	1104,6	1322,4	83,5
29	Романовский	211	238	1732,6	1910,8	90,7
30	Ртищевский	755	857	1495,4	1681,3	88,9
31	Самойловский	299	307	1860,6	1872,6	99,4
32	Советский	381	351	1579,5	1430,9	110,4
33	Татищевский	348	382	1249,8	1358,9	92,0
34	Турковский	175	178	1827	1821,9	100,3
35	Федоровский	277	263	1658	1535,9	108,0
36	Хвалынск	348	383	1670	1824,7	91,5
37	Энгельсский район	3626	3801	1188	1235,8	96,1
38	Муниципальное образование «Город Саратов»	11282	12076	1200	1276,6	94,0
39	Муниципальное образование город Шиханы	98	90	1993	1783,1	111,8
40	п. Михайловский	40	49	1712	2040,8	83,9
41	Городской округ ЗАТО Светлый	65	58	504,99	454,24	111,2
	ИТОГО	**32435**	**34528**	**1353,3**	**1425,6**	**94,9**

Таблица 7. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения за 2019-2023 годы.

Причина смерти	Код МКБ-10	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост/ снижение(-) в 2023 году по сравнению с 2019 (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК в 2023 году (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК за 2023 (процентов)
Всего умерших от болезней системы кровообращения	**I00-I99**	**708,0**	**830,1**	**854,2**	**639,0**	**567,5**	**-19,8**	**100,0**	**100,0**
Острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0,0	0,0	0,0	0,0	0.00	0,0	0,0	0,0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,7	0,6	0,6	0,6	0,1	-85,72	0,1	0,1
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,0	2,2	1,3	2,1	0,6	-40	0,1	0,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	419,8	536,0	562,9	405,7	363,1	-13,51	64,0	26,8
Инфаркт миокарда	I21-I22	42,1	42,2	37,4	30,7	20,4	-51,55	3,6	1,5
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	265,9	382,5	377,0	274,7	78,3	-70,55	13,8	5,8
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I26-I28	0,9	0,9	0,7	0,9	0,1	-88,9	0,0	0,0
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	2,2	2,2	1,1	2,0	0,5	-1,7	0,1	0,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	240,5	247,0	242,7	187,5	163,1	-77,3	28,7	12,0

Причина смерти	Код МКБ-10	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост/ снижение(-) в 2023 году по сравнению с 2019 (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК в 2023 году (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК за 2023 (процентов)
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	126,6	129,1	129,4	95,2	65,8	-48,03	11,6	4,9
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,1	3,4	3,1	2,5	1,0	-75,6	0,2	0,1
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	I61-I62	23,5	27,0	24,9	23,4	6,5	-72,35	1,1	0,5
Инфаркт мозга	I63	94,7	90,4	104,0	56,9	14,6	-84,6	2,6	1,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	9,3	11,4	9,6	3,1	0,1	-99	0,0	0,0
Церебральный атеросклероз	I67.2	32,0	38,2	23,8	12,4	3,5	-89,07	0,6	0,3

За последние 5 лет снизилась смертность населения от болезней системы кровообращения на 19,8 процента (в 2019 году-708,0 на 100 тыс. населения, в 2023 году -567,5 на 100 тыс. населения). Смертность снизилась по всем нозологиям. (таблица № 7).

При анализе смертности населения по возрасту выявлено следующее.

В 2023 году доля мужского населения в общем числе умерших от болезней системы кровообращения составила 46,2 процента, доля женского – 53,8 процента. При этом доля населения в возрасте 0 - 15 лет составила 0,1 процентов, в возрасте 18 лет и старше – 99,9 процента. Доля трудоспособного населения составила 9,9 процента, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет) – 90,1 процента. В группе трудоспособного населения от всех умерших от болезней системы кровообращения 8,1 процентов составили мужчины, 1,8 процента – женщины.

Таблица 8. Сведения о числе умерших в Саратовской области по возрастным группам за 2023 год (по данным медицинских организаций)

Возраст	2023	
	Абсолютный показатель	Относительный показатель (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)
до 1 года*	52	**3,3**
0-4	76	**78,7**
0-17	176	**40,6**
трудоспособного возраста	7561	**551,3**
старше трудоспособного возраста	24723	**3831,1**
Всего**	32435	**13,5**

* - на 1000 родившихся живыми
**-на 1000 населения

Таблица 9. Количество умерших в Саратовской области за январь-декабрь 2023 года (по данным Саратовстата и оперативным данным Региональной медицинской информационной системы)

№ п/п	Город (район)	Умершие от всех причин		Умершие от болезней системы кровообращения	
		(кол-во чел.)	(на 100 000 населения)	(кол-во чел.)	(на 100 000 населения)
1	Александрово-Гайский	156	1078,8	40	276,2
2	Аркадакский	373	1928,1	124	636,6
3	Аткарский	562	1660,4	188	553,1
4	Базарно-Карабулакский	462	1816,0	182	711,2
5	Балаковский	2835	1412,2	1235	612,7
6	Балашовский	1534	1533,7	652	648,5
7	Балтайский	184	1857,4	54	542,0
8	Вольский	1239	1534,3	489	602,9
9	Воскресенский	150	1374,4	62	566,2
10	Дергачевский	277	1734,1	104	647,7
11	Духовницкий	208	2080,2	69	684,7
12	Екатериновский	249	1514,7	95	575,0
13	Ершовский	594	1888,2	206	651,2
14	Ивантеевский	187	1504,9	74	592,9
15	Калининский	516	1905,5	149	547,2
16	Красноармейский	549	1350,0	170	416,4
17	Краснокутский	430	1402,9	177	575,5
18	Краснопартизанский	177	1965,5	67	738,7
19	Лысогорский	291	1677,3	108	619,2
20	Марксовский	855	1482,7	388	670,1
21	Новобурасский	212	1420,2	91	607,4
22	Новоузенский	362	1361,1	86	322,5
23	Озинский	244	1672,4	69	471,4
24	Перелюбский	157	1406,5	61	545,0
25	Петровский	575	1581,1	237	648,6
26	Питерский	227	1556,8	86	587,2
27	Пугачевский	743	1358,6	302	550,1
28	Ровенский	182	1104,6	62	376,0
29	Романовский	211	1732,6	63	514,2
30	Ртищевский	755	1495,4	345	680,3
31	Самойловский	299	1860,6	86	531,6
32	Советский	381	1579,5	151	622,9
33	Татищевский	348	1249,8	180	644,7
34	Турковский	175	1827,2	65	674,0
35	Федоровский	277	1658,3	97	578,0
36	Хвалынск	348	1669,7	115	548,8
37	Энгельсский	3626	1187,7	1382	451,6
38	Муниципальное образование «Город Саратов»	11282	1200,4	5031	533,9

39	Муниципальное образование город Шиханы	98	1992,9	17	342,9
40	п. Михайловский	40	1712,0	7	297,2
41	Городской округ ЗАТО Светлый	65	505,0	26	202,2
	ИТОГО Сарстат	**32435**	**1353,3**	**13595**	**565,3**

* - по оперативным данным Региональной медицинской системы

В 2023 году наиболее высокий уровень смертности от болезней системы кровообращения в Саратовской области отмечался Краснопартизанском районе – 738,7 на 100 тыс. населения.

В области проводится целенаправленная систематическая работа по анализу смертности населения, контролю правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, кодирования заболеваний в соответствии с МКБ-10.

В соответствии с утвержденным министром здравоохранения области планом-графиком еженедельно проводятся штабы по демографической ситуации в каждом муниципальном образовании области с детальным разбором уровня смертности, причин отрицательной динамики, дефектуры в работе медицинских учреждений и мер, принимаемых для стабилизации демографической ситуации и снижения смертности.

Неоднократно для главных врачей медицинских организаций и лиц, ответственных за оформление медицинских свидетельств о смерти, организовывались семинары и видеоселекторные совещания по правилам кодирования заболеваний в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 апреля 2021 года № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти и порядка их выдачи», рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по кодированию некоторых заболеваний класса IX «Болезни системы кровообращения МКБ-10» и разбору конкретной дефектуры, с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения области по кардиологии, пульмонологии, неврологии, онкологии. Постоянно осуществляется взаимодействие с органами ЗАГС в соответствии с Правилами предоставления сведений о государственной регистрации актов гражданского состояния, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2018 года № 1746.

Патологоанатомическая служба государственных медицинских организаций, расположенных на территории Саратовской области, представлена 42 патологоанатомическими отделениями. Патологоанатомические (прижизненные и посмертные) исследования проводятся 98 медицинскими работниками, в том числе 40 врачами-патологоанатомами. Из общего числа врачей-патологоанатомов 13 имеют высшую квалификационную категорию по специальности «Патологическая анатомия», 4 – первую, 5 – вторую. Указанные структурные подразделения и врачи-специалисты продолжают свою основную деятельность, в том числе в период распространения новой коронавирусной инфекции.

В случае отсутствия в структуре медицинской организации патологоанатомического отделения, заключаются договора на проведение патологоанатомических (прижизненных и посмертных) исследований со сторонними медицинскими организациями. Кроме того, в проведении патологоанатомических исследований пациентов, умерших не только в стационаре, но и на дому, принимает участие государственное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Саратовской области» и его структурные подразделения (межрайонные, районные отделения).

Министерством здравоохранения области в медицинские организации были направлены временные методические рекомендации «Исследования умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19)», разработанные Минздравом России; Временные методические рекомендации «Исследования умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19)», утвержденные главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России, доктором медицинских наук А.В. Ковалевым и разработанные совместно с главным внештатным специалистом по патологической анатомии Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН, заслуженным деятелем науки Российской Федерации Г.А. Франком. Указанные рекомендации доведены до всех заинтересованных лиц, в структурных подразделениях медицинских организаций проведены семинары с детальным рассмотрением вопросов организации проведения вскрытий умерших по причине новой коронавирусной инфекции (с подозрением на новую коронавирусную инфекцию). Особое внимание медицинских работников обращено на то, что временные методические рекомендации являются «динамическими», информация постоянно обновляется на электронном ресурсе.

Все врачи-патологоанатомы получили удостоверения о прохождении интерактивных образовательных модулей на Портале непрерывного медицинского образования Минздрава России.

Указанные мероприятия в настоящее время позволяют закрывать потребность области в проведении патологоанатомических вскрытий (исследований), в том числе в отношении умерших от новой коронавирусной инфекции.

Судебно-медицинская экспертная деятельность в Саратовской области осуществляется государственным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Саратовской области». В структуру Бюро входят 8 отделов, 8 городских отделений, 12 межрайонных и 38 районных отделений, обеспечивающих проведение судебно-медицинских экспертиз и исследований, в том числе трупов и трупного материала с подтвержденной короновирусной инфекцией (COVID-19).

Судебно-медицинские экспертизы (исследования) осуществляются 85 врачами судебно-медицинскими экспертами, из которых 69 имеют квалификационную категорию (81,2 процента от общего количества врачей), в том числе высшую квалификационную категорию – 50 человек (59 процентов), первую квалификационную категорию – 11 человек (13 процентов), вторую квалификационную категорию – 8 человек (9,4 процента).

Укомплектованность Бюро врачами судебно-медицинскими экспертами по физическим лицам составляет 48,2 процента, врачи судебно-медицинские эксперты имеются лишь в 17 районных отделениях Бюро.

Указанные структурные подразделения и врачи-специалисты продолжают свою основную деятельность.

Муниципальные районы области, в которых отсутствуют врачи судебно-медицинские эксперты, обслуживаются межрайонными отделениями в соответствии с закрепленными за ними зонами обслуживания. В случае отсутствия врачей судебно-медицинских экспертов по каким-либо причинам, судебно-медицинская экспертная деятельность осуществляется силами территориально приближенных подразделений Бюро, о чем правоохранительные органы своевременно информируются в письменном виде.

В целях повышения качества производства экспертиз и исследований трупов с ненасильственной смертью 8 врачей судебно-медицинских экспертов прошли профессиональную переподготовку по специальности «Патологическая анатомия», 2 средних медработника Бюро повысили квалификацию по специальности «Патологическая анатомия».

С целью повышения кадрового обеспечения (в том числе патологоанатомической службы, службы судебно-медицинской экспертизы) в области реализуется комплекс мер, включающих в себя: определение потребности в медицинских кадрах; профессиональную и дополнительную подготовку медицинских кадров; меры материального стимулирования и социальной поддержки.

В ноябре 2022 года с медицинскими организациями области состоялось совещание по видеоконференцсвязи по вопросам организации патологоанатомических вскрытий и проведения судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупов по Саратовской области, в котором приняли участие Левин Д.Г., начальник ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области», главный внештатный специалист судебно-медицинский эксперт министерства здравоохранения Саратовской области и Маслякова Г.Н., главный внештатный специалист патологоанатом министерства здравоохранения Саратовской области, заведующая кафедрой патологической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В целях недопущения искажения статистических данных о смертности, формируемых на основании сведений из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, медицинскими организациями проведена сверка для выявления фактов смерти, по которым выданы медицинские свидетельства, в приоритетном порядке проводятся сверки данных. По результатам сверки проводятся видеоселекторные совещания с руководителями медицинских организаций.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Современная ситуация в отношении болезней системы кровообращения в Саратовской области является результатом, с одной стороны, продолжения ранее сформировавшихся неблагоприятных тенденций по этим заболеваниям, с другой стороны, влияния социально-экономических особенностей.

По данным годовой формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за последние четыре года отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, кроме последнего 2023 года, где видно, небольшое снижение на 2,5 процента. В 2023 году – 29691,1 на 100 тыс. населения. Увеличилась общая заболеваемость по некоторым основным нозологиям, что представлено в таблице 10.

Таблица 10. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2019-2023 годах, на 100 тыс. всего населения (дети+подростки+взрослые)

Наименование классов и отдельных болезней	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения	29431,9	29409,7	29504,1	30463,6	29691,1
из них: острая ревматическая лихорадка	0,1	0,8	0,4	0,1	0,1
хронические ревматические болезни сердца	102,4	93,5	89,8	88,0	76,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13715,1	13695,5	13911,8	13919,2	14344,4
ишемические болезни сердца	7350,4	7478,3	7605,8	8200,6	8194,0
из них: стенокардия	2465,2	2405,6	2434,0	2464,1	2464,5
из нее: нестабильная стенокардия	322,2	223,3	244,0	294,4	345,9
инфаркт миокарда (ИМ)	168,1	149,6	138,2	161,1	167,3
острый инфаркт миокарда	128,4	117,9	113,8	135,5	142,2
повторный инфаркт миокарда	39,7	31,7	24,5	25,6	25,1
другие формы острых ишемических болезней сердца	6,9	13,6	11,7	12,4	9,4
хроническая ишемическая болезнь сердца	4710,2	4909,5	5021,8	5563,0	5552,9
другие болезни сердца	571,3	523,4	550,7	526,3	525,3
из них: острый перикардит	0,6	0,5	0,7	0,9	0,7
острый и подострый эндокардит	2,5	2,2	2,2	2,1	1,9

Наименование классов и отдельных болезней	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
острый миокардит	3,2	2,9	4,0	3,3	2,5
кардиомиопатия	60,7	55,2	56,3	47,1	43,8
цереброваскулярные болезни	4795,2	4618,0	4541,3	4597,8	4309,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	8,6	8,7	6,8	6,9	7,9
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	42,8	38,9	37,9	39,3	40,0
инфаркт мозга	324,6	304,0	290,6	296,0	328,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	20,9	21,9	21,3	13,7	5,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	24,4	20,7	21,5	21,2	18,3
другие цереброваскулярные болезни	4324,6	4176,2	4131,4	4190,2	3877,5
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	337,9	283,9	286,1	280,4	258,6
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1105,6	1038,8	1001,7	989,0	944,8
Кроме того: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	71,5	58,4	65,7	75,5	49,4

По сравнению с предыдущими годами снижено количество заболеваний системы кровообращения. В 2023 году заболеваемость составила 29691,1 на 100 тыс. населения. Снизилось количество неуточненного инсульта, как кровоизлияние или инфаркт и составило 5,4 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2022 годом показатель снизился на 60,6 процента.

В динамике пяти лет наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости ишемической болезнью сердца (I20 - I25) на 11,5 процентов: в 2023 году показатель составил 8194,0 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 7350,4 на 100 тыс. населения.

За 2023 год в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 14344,4 на 100 тыс. населения. Доля данной причины составляет 48,3 процента от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которой составляет 27,6 процента (8194,0 на 100 тыс. населения), третье место занимают хроническая ишемическая болезнь сердца, доля которых составляет 18,7 процента (5552,9 на 100 тыс. населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

В динамике пяти лет количество больных, впервые обратившихся в медицинские организации в связи с впервые установленными болезнями системы кровообращения уменьшилось на 7,8 процентов. В 2023 первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения составила – 4770,7 на 100 тыс. населения (таблица 11). В 2019 году показатель составил 5175,8 на 100 тыс. населения.

Таблица 11. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018-2023 годах, на 100 тыс. всего населения (дети+подростки+взрослые)

Наименование классов и отдельных болезней	**2018 год**	**2019 год**	**2020 год**	**2021 год**	**2022 год**	**2023 год**
Болезни системы кровообращения	5056,6	5175,8	4272,7	4122,6	5057,2	4770,7
из них: острая ревматическая лихорадка	0,2	0,1	0,8	0,4	0,1	0,1
хронические ревматические болезни сердца	1,3	1,8	1,3	1,2	2,2	1,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1819,9	1907,2	1323,4	1353,3	1680,5	1831,9
ишемические болезни сердца	1426,7	1445,2	1225,9	1212,6	1789,9	1446,4
из них: стенокардия	650,0	607,8	464,3	477,9	598,0	610,6
из нее: нестабильная стенокардия	377,6	322,2	223,3	244,0	294,4	345,9
инфаркт миокарда (ИМ)	167,1	168,1	149,6	138,2	161,1	167,3
острый инфаркт миокарда	128,9	128,4	117,9	117,9	135,5	142,2
повторный инфаркт миокарда	38,2	39,7	31,7	24,5	25,6	25,1
другие формы острых ишемических болезней сердца	8,7	6,9	13,6	11,7	12,4	9,4
хроническая ишемическая болезнь сердца	601,0	662,4	598,5	584,7	1018,4	659,1

Наименование классов и отдельных болезней	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
другие болезни сердца	146,2	121,4	47,4	111,4	93,6	102,6
из них: острый перикардит	0,5	0,6	0,5	0,7	0,9	0,7
острый и подострый эндокардит	2,8	2,5	2,2	2,3	2,1	1,9
острый миокардит	3,1	3,2	2,9	4,0	3,3	2,5
кардиомиопатия	10,1	7,6	4,5	8,8	6,4	4,0
цереброваскулярные болезни	1023,6	1053,4	943,8	915,5	931,1	1026,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	9,8	8,6	8,7	6,8	6,9	7,9
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	41,3	42,8	38,9	37,9	39,3	40,0
инфаркт мозга	292,2	324,6	304,0	290,6	296,0	328,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	31,0	20,9	21,9	21,3	13,7	5,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	27,6	24,4	20,7	21,5	21,2	18,3
другие цереброваскулярные болезни	575,9	582,8	501,9	505,6	523,6	595,2
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	35,2	34,5	29,4	29,2	29,5	29,2
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	208,9	200,7	181,7	184,7	182,4	178,0
Кроме того: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	67,5	71,5	58,4	65,7	75,5	49,4

За последние пять лет практически не изменялся показатель хронических ревматических болезней сердца.

В структуре первичной заболеваемости за 2023 год лидирующее положение занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 1831,9 на 100 тыс. населения. Доля данной патологии составляет 38,4 процента от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которых составляет 30,3 процента (1446,4 на 100 тыс. населения), третье место занимают цереброваскулярные болезни, доля которых составляет 21,5 процентов (1026,7 на 100 тыс. населения) от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. Увеличение заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, можно объяснить улучшением диагностики на ранних стадиях заболевания, проведением мероприятий по выявлению артериальной гипертонии. Увеличение общей и первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца обусловлены уровнем оказания специализированной помощи, а также качеством диагностических мероприятий.

При анализе заболеваемости БСК в разрезе муниципальных районов области обращает на себя внимание крайне неравномерное распределение показателей, как по общей, так и по первичной заболеваемости, что не отражает истинных данных пораженности населения данной патологией, а свидетельствует о значительных различиях кадровой обеспеченности, качества проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, а также формирования статистической отчетности.

В динамике 5 лет традиционно высокие показатели регистрируются в крупных территориальных образованиях: Саратов, Энгельсский район, Балашовский район, Пугачевский район, где доступность оказания медицинской помощи и спектр оказания диагностических исследований выше, чем в отдаленных районах.

Выше средне областных (29691,1 на 100 тыс. населения) ежегодно фиксируются показатели общей заболеваемости по болезням органов кровообращения по 8 - 9 муниципальным районам и городским округам из 41. В группу таких территорий, в том числе входят районы с наиболее высокими процентами доли населения старше трудоспособного: Духовницкий (53939,3), Пугачевский (31569,6 на 100 тыс. населения), г, Саратов+ ведомство (34444,5 на 100 тыс. населения), по первичной заболеваемости выше областных (4770,7 на 100 тыс. населения) занимают Балашовский (12915,4), Краснопартизанский (7938,7), Пугачевский (6641,0) районы.

В 2023 году практически по всем муниципальным образованиям отмечено небольшое снижение первичной выявляемости сердечно-сосудистой патологии, что обусловлено ограничениями в проведении диспансеризации населения.

Общая и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных районов области в 2018 - 2023 годах, на 100 тыс. всего населения представлена в таблице 12.

Таблица 12. Общая и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных районов области в 2019-2023 годах на 100 тыс. населения

Александрово-Гайский	15852,6	3028,9	15980,3	2401,7	16318,7	2662,3	15923,0	2830,9	14612,3	2624,1
Аркадаксикй	19855,6	2837,8	17878,4	2873,2	18321,7	3198,4	18793,8	3325,7	19106,8	3911,7
Базарно-Карабулакский	17488,3	7373,2	17363,4	6569,7	18112,3	6602,0	18115,3	6506,5	21277,8	8526,8
Балтайский	20767,9	2893,4	22975,3	3055,9	25861,6	4699,5	28141,7	7758,2	29415,9	4546,4
Воскресенский	34713,1	4139,4	26714,2	3196,4	29550,6	2926,3	27494,2	2276,4	31768,8	2255,5
Дергачевский	18444,4	2452,9	17691,9	2113,4	18946,6	1992,8	19740,4	1856,3	19846,8	1918,0
Духовницкий	35825,6	3628,4	37050,5	3505,8	28876,3	2523,9	32101,6	10431,1	53939,3	16183,8
Екатериновский	32624,2	2210,4	35447,7	2318,3	29477,8	1645,9	28274,0	1693,5	27968,8	4109,7
Ершовский	22814,7	5529,1	22720,5	2401,8	23515,6	2774,8	24498,3	2997,9	28146,0	4877,5
Ивантеевский	23253,1	1333,8	23346,2	1323,1	25436,1	3534,9	26840,2	3080,7	28283,0	1658,5
Калининский	22260,4	3845,3	21459,3	3101,4	21246,3	3261,2	22582,8	3142,6	22883,7	2809,5
Краснокутский	16459,6	2657,6	20108,1	2468,2	17835,7	2623,8	21647,6	3053,7	18083,7	2653,1
Краснопатизанский	18527,9	6445,2	19960,4	7215,2	20878,5	7709,4	21656,5	7247,4	21531,7	7938,7
Лысогорский	28453,9	3285,2	27576,7	2694,4	28764,1	2488,3	28974,3	2915,3	32337,6	2746,4

Новобурасский	26158,1	2951,4	26394,4	3415,6	27638,1	4167,7	27039,4	3699,1	28906,1	4278,2
Новоузенский	18872,7	4377,2	20956,4	4367,7	22665,5	3907,0	23413,0	4446,2	26603,9	4735,8
Озинский	23886,1	2968,4	25071,3	2840,8	28057,8	3217,8	22258,2	2472,4	22928,2	1202,4
Перелюбский	21500,6	4524,8	21912,0	3317,4	23712,3	3948,0	22480,3	5466,6	23845,3	5065,7
Петровский	26222,3	4796,5	25625,5	3998,1	22509,3	3465,5	21404,6	1902,2	23238,8	3328,0
Питерский	15618,3	1086,3	16807,4	1439,5	17075,9	829,2	22076,1	2189,2	17049,0	1891,3
Пугачевский	29848,2	5093,4	29159,4	5149,5	30855,2	6416,4	31235,6	6508,9	31569,6	6641,0
Ровенский	15501,7	2699,2	16988,8	2435,4	18317,1	1781,7	20476,1	3635,5	22856,3	3844,8
Романовский	19130,0	3130,9	16055,4	4895,5	17729,4	4576,1	21691,6	4744,1	22551,4	4162,6
Ртищевский	18730,4	2113,5	20160,6	1732,6	21263,2	1528,4	22524,9	1800,4	23643,4	2541,6
Самойловский	36473,7	7844,4	28418,4	7734,6	35066,3	2888,3	37401,2	4405,8	37590,4	3233,0
Саратовский	26765,4	3698,4	24931,9	3309,1	25079,1	3338,3				
Советский	17990,7	3033,4	18015,9	2791,7	18118,0	2777,6	18697,2	2477,3	20951,2	2635,9
Татищевский	23071,1	6315,8	22752,7	5637,3	24471,0	6083,4	26077,9	5778,2	26342,2	6443,2
п. Светлый	19970,5	3275,4	18012,9	2423,9	16138,6	1778,5	14359,3	1268,4	14745,7	2061,0
Турковский	31231,7	6728,9	27262,2	5365,4	23690,2	3873,0	27379,4	2316,2	43873,1	1897,6

Федоровский	18522,1	1304,7	18444,5	1669,3	19851,6	2141,9	20547,2	3083,5	17192,1	1698,3
Аткарский	21447,8	2572,5	22635,5	3403,1	28525,6	5814,6	26447,2	2775,7	15398,2	3439,1
Балаковский	24831,8	4474,1	25562,8	4318,1	23758,4	2039,5	24323,6	3359,4	21596,0	4614,0
Балашовский	38452,7	7980,3	39196,5	8020,5	39519,4	7983,0	41039,8	9404,0	42918,7	12915,4
Вольский	20798,7	3445,2	24762,7	3628,4	25459,1	4560,9	27787,7	6095,4	29273,4	6209,5
Красноармейский	18217,4	5477,2	18798,0	5933,4	17778,4	3548,4	14310,1	2608,6	13604,7	2976,2
Марксовский	33412,2	7039,1	29277,8	5050,4	30811,4	4953,6	30464,3	3055,9	31974,6	4235,0
г.Саратов подчинение+ведомство)	35541,4	5441,5	35815,3	3979,3	36153,9	4290,0	36929,4	5759,5	34444,5	4686,1
Хвалынский	41055,5	5081,1	40704,1	3902,4	40351,9	3416,7	40202,6	3219,2	39085,6	4600,0
Энгельсский	31283,4	4226,6	28873,1	5460,0	28283,0	4755,3	29288,8	6289,9	26577,3	3839,9
ИТОГО	29431,9	5175,8	29409,7	4272,7	29504,1	4122,6	30463,6	5057,2	29691,1	4770,7

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области

1.4.1. Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности среди населения трудоспособного возраста. Лица с симптомами заболевания ИБС и АГ образуют группу наивысшего риска развития осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Выделяют три группы факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

1. Биологические факторы: пожилой возраст, мужской пол, генетические факторы, способствующие возникновению гипертензии, нарушения толерантности к глюкозе, сахарному диабету, ожирению.

2. Анатомические, физиологические и метаболические особенности: артериальная гипертензия, ожирение и характер распределения жира в организме, сахарный диабет.

3. Поведенческие факторы: пищевые привычки, курение, двигательная активность, употребление алкоголя, подверженность стрессам.

Среди 128 972 пациентов (из них мужчин – 46 859 трудоспособного возраста и 10 122 старше трудоспособного возраста, женщин – 48 238 трудоспособного возраста и 23 753 старше трудоспособного возраста), прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения в I квартале 2023 года, были выявлены следующие факторы риска:

Нерациональное питание. По результатам проведенных в 2023 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 197 338 человек (25,0 процентов). По итогам 2021 года данный фактор риска был выявлен у 130 522 человек (23,3 процента).

Низкая физическая активность. По результатам проведенных в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 142 184 человек (18 процентов). По итогам 2021 г. данный фактор риска был выявлен у 111 495 человек (19,9 процента).

Избыточная масса тела. По результатам проведенных в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 137 121 человек (17,4 процента). По итогам 2021 года данный фактор риска был выявлен у 108 882 человек (19,5 процента).

Курение. По результатам проведенных в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 110 268 человек (14 процента). По итогам 2021 года данный фактор риска был выявлен у 87 314 человек (15,6 процента).

Отягощённая наследственность по СД. По результатам проведенных в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 21 122 человек (2,7 процента). По итогам 2021 года данный фактор риска был выявлен у 16 175 человек (2,9 процента).

Риск пагубного потребления алкоголя. По результатам проведенных в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 5 525 человек (0,7 процента). По итогам 2021 года данный фактор риска был выявлен у 3 654 человек (0,7 процента).

1.4.2. Анализ обеспеченности населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации. Оценка необходимости и возможности оптимизации сети медицинских организаций и схем маршрутизации медицинской реабилитации

В Саратовской области продолжает формироваться 3 этапная система реабилитации. 1 этап представлен 5 региональными сосудистыми центрами и 7 первичными сосудистыми отделениями, работающими на базах медицинских организаций Саратовской области. Коечная мощность составляет 714 коек. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788-н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» необходимо на базах учреждений, имеющих в составе РСЦ и ПСО реорганизацию отделений физиотерапии в отделения ранней реабилитации, оснащенных необходимым оборудованием в соответствии с группой. После лечения на 1 этапе часть пациентов поступает в отделения 2 этапа. Общее количество реабилитационных коек для взрослых – в Саратовской области – 415, что является достаточным для проведения медицинской реабилитации 2 этапа всех профилей. Количество коек 2 этапа для больных с заболеваниями сердечно-сосудистыми заболеваниями (поражение ЦНС и соматическими заболеваниями) составляет 330 коек, что составляет 46 процентов от коечного фонда 1 этапа, что является достаточным количеством для проведения реабилитации на 2 этапе, включая постковидную реабилитацию. Количество коек 2 этапа для больных с сосудистыми заболеваниями составило 79 процентов от общего коечного фонда 2 этапа реабилитации, что также является достаточным по количеству для проведения медицинской реабилитации. Для выполнения полноценной и качественной реабилитации необходимо дооснастить отделения ранней реабилитации оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года, учитывая группу. Особое внимание необходимо уделить отделениям медицинской реабилитации 3 группы, так как в этих отделениях проходят реабилитацию пациенты с показателем ШРМ 5 баллов, это наиболее тяжелый контингент пациентов, нуждающихся в реабилитации. В отделения реабилитации государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» необходимо закупить оборудование с биологически обратной связью, экзоскелет для реабилитации пациентов. Реабилитация 3 эта-

па представлена 58 койками дневного стационара. Данное количество коек дневного стационара не может обеспечить качественное и своевременное проведение 3 этапа реабилитации, кроме того, дневные стационары расположены в районах города – Ленинском, Заводском, Волжском, Октябрьском, Энгельсе. Во Фрунзенском Кировском районах реабилитации 3 этапа нет. Кроме того, в Заводском районе функционируют 10 коек дневного стационара на базе государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10». Эти койки не могут обеспечить потребность Заводского района. Мощность коечного фонда не покрывает нуждаемость в реабилитации 3 этапа, не обеспечена шаговая доступность данного вида медицинской помощи. В связи с этим необходимо расширить сеть дневных стационаров не только в Саратове и Энгельсе, но и в крупных городах Саратовской области – Балаково, Балашов, Пугачев, Ершов, Ртищево, Петровск, Вольск; в Саратове открыть дневные стационары реабилитации на базе государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 3» (Волжский район г. Саратова), государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 20» (пос. Юбилейный г. Саратова), государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 17» (пос. Солнечный г. Саратова), государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 6» (Заводской район г. Саратова). Коечный фонд в 3 этапа увеличить до 350 коек.

Учитывая экономическую необходимость создания полноценной 3-этапной системы медицинской реабилитации с возможностью реабилитировать тяжелых больных в своем регионе, и налаженной работе по направлению пациентов, не изменивших своего статуса в федеральные медицинские организации (НМИЦ) с показателем ШРМ 5 баллов возникает необходимость создания Центра медицинской реабилитации.

Приоритетной целью федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является увеличение числа лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполняемых больным с острым коронарным синдромом.

Благодаря поэтапному внедрению с 2014 года методов высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования, произошел рост объемов коронарной реваскуляризации миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца в областных медицинских организациях.

Высокотехнологичную медицинскую помощь при остром коронарном синдроме оказывают региональные сосудистые центры. Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает постоянную возможность оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. За пять лет количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось в 1,7 раз (в 2021 году – 2660, 2022 - 3900).

Финансирование этого направления за счет средств обязательного медицинского страхования увеличено на 20,4 процента: с 413,6 млн рублей в 2018 году до 562,8 млн рублей в 2020 году. В 2021 году на эти цели заложено 487,2 млн рублей, планируется оказать высокотехнологичную медицинскую помощь по данному профилю более 3,1 тыс. человек.

В государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» (региональный сосудистый центр № 2) в 2022 году проведено 307 операций аортокоронарного шунтирования, что почти на 23 процента превышает показатели 2021 года (250 операций).

Высокотехнологичные виды медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» жители области получают в региональных центрах, а также в федеральных центрах за пределами области: «ФЦ ССХ» г. Пенза, ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» г. Москва, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» г. Москва, ФГБУ «НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова» г. Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова» г. Москва, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» г. Санкт-Петербург.

Финансирование эндоваскулярных вмешательств с применением ангиопластики при ишемической болезни сердца для областных учреждений в 2022 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 12 процента (596 млн. рублей). Лечение по данному виду помощи в течение года получили 3,9 тыс. больных с острым коронарным синдромом и хроническими формами ишемической болезни сердца (в областных лечебных учреждениях пролечено 3,5 тыс. пациентов), что на 29 процентов больше показателей 2021 года (3 тыс. пациентов).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы

По данным статистики в Саратовской области в 2023 году медицинскую помощь по профилю «кардиология» населению оказывают 14 стационаров, из них 11 стационаров для взрослых с общим количеством 867 коек и 3 стационара для детей на 45 коек.

Количество кардиологических коек в медицинских организациях: в государственном автономном учреждении здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2» – 74 койки, в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» – 120 коек, в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница» – 50 коек, в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница» – 22 койки, в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница» – 6 коек, в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» – 30 коек, в государственном учреждении здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8» – 100 коек для взрослых и 2 койки для детей, в Государственном учреждении здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница №1 им. Ю.Я. Гордеева» - 65 коек, в Государственном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница» – 108 коек, в Государственном учреждении здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница» – 13 коек, в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» – 236 коек для взрослых и 30 коек для детей. Университетская клиническая больница №1 имени С.Р. Миротворцева федерального государственного бюджетного

образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 56 коек для взрослых.

По сравнению с 2021 годом количество пролеченных кардиологических больных увеличилось на 39,4 процента (27480 человек) в связи с возвращением перепрофилированных кардиологических коек после COVID-19.

Показатели деятельности койки каждого профиля и по каждой медицинской организации приведены в таблице 13.

Таблица 13. Показатели деятельности медицинских организаций Саратовской области по профилям коек, участвующих в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения в 2023 году

Наименование учреждения/группы	Профиль койки	число коек на конец периода	оборот койки	среднее пребывание больного на койке	работа койки	Летальность (процентов)
ГУЗ «Областная клиническая больница»	Кардиологические для взрослых	108	30,2	8,4	254,8	1,4
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ)	60	24,6	7,9	194,9	3,0
	Неврологические для взрослых	111	24,7	11,9	295,4	7,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	50	16,7	15,1	253,1	18,0
	Нейрохирургические	36	28,7	8,5	243,4	0,1

	для взрослых					
	Сосудистой хирургии для взрослых	60	39,5	8,1	292,8	0,4
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	Кардиологические для взрослых	236	26,4	8,2	217,6	1,7
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	91	44,3	9,0	397,2	2,7
	Кардиохирургические для взрослых	110	36,4	7,3	266,5	0,0
	Неврологические для взрослых	80	18,6	12,0	223,4	7,9
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	40	12,0	18,5	221,4	17,7
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Кардиологические для взрослых	65	31,4	8,3	259,0	5,4
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	11,7	8,6	100,4	4,2

	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Кардиохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	80	38,5	8,2	317,9	13,0
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	40,7	8,8	357,7	12,3
	из неврологических для взрослых – неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Нейрохирургические для взрослых	75	96,8	3,2	312,3	1,0
	Сосудистой хирургии для взрослых	90	38,5	9,4	362,6	1,0
ГУЗ «СГКБ № 8»	Кардиологические для взрослых	100	54,9	6,8	374,8	1,2

	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	52,3	8,4	439,1	2,7
ГУЗ «СГКБ № 6»	Неврологические для взрослых	55	35,5	7,0	246,7	7,5
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	31,3	10,7	336,5	18,3
	Нейрохирургические для взрослых	25	99,5	3,8	382,7	2,8
ГУЗ «СГКБ № 9»	Неврологические для взрослых	57	44,9	6,9	308,5	6,0
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	40	44,8	6,9	309,1	11,5
ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 2»	Кардиологические для взрослых	29	30,9	10,0	310,4	1,0
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	2	42,0	6,9	289,5	0,0

	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	74	36,3	7,8	283,2	4,4
	Неврологические для взрослых	44	29,7	8,6	254,6	3,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	-	-	-	-	-
ГУЗ «БГКБ»	Кардиологические для взрослых	89	31,3	9,1	283,9	6,9
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	49	26,5	9,3	247,3	13,6
	Кардиохирургические для взрослых	120	32,0	9,9	317,5	5,0
	Неврологические для взрослых	50	26,5	11,6	308,3	3,2
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	-	-	-	-	-

	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	91	26,3	11,2	294,0	12,6
	Нейрохирургические для взрослых	46	25,1	12,3	308,9	17,2
	Сосудистой хирургии для взрослых	-	-	-	-	-
ГУЗ СО «Балашовкая РБ»	Кардиологические для взрослых	39	41,8	8,1	339,8	0,1
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	20	21,0	13,1	274,2	2,2
	Неврологические для взрослых	50	29,1	8,8	255,7	3,0
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	8,6	11,3	97,4	3,9
	Нейрохирургические для взрослых	55	20,3	9,1	184,5	10,0

ГУЗ СО «Вольская РБ»	Кардиологические для взрослых	30	17,5	11,4	199,7	17,6
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	17	30,4	8,7	263,1	0,4
	Неврологические для взрослых	30	25,7	11,3	290,5	0,4
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	6	26,2	11,8	309,3	0,7
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Кардиологические для взрослых	35	24,6	12,3	303,9	2,2
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	15	21,5	14,5	312,3	5,6
	Неврологические для взрослых	6	21,8	8,9	193,3	5,4
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	6	21,8	8,9	193,3	5,4

ГУЗ СО «Петровская РБ»	Кардиологические для взрослых	26	29,3	9,8	287,3	2,6
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	11	17,7	11,9	210,6	7,7
	Неврологические для взрослых	22	29,1	10,3	299,2	1,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	4	6,0	12,8	76,8	8,3
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	Неврологические для взрослых	20	27,8	10,5	293,2	0,7
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	6	9,3	12,5	117,0	7,4
ЧУЗ Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД» (ПСО)	Кардиологические для взрослых	22	23,5	9,9	233,9	2,5
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	7	17,3	15,6	269,4	7,3

	Неврологические для взрослых	30	21,5	11,1	238,5	1,2
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	21,5	11,1	238,5	1,2
Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России	Неврологические для взрослых	30	13,0	11,6	151,8	6,5
	Нейрохирургические для взрослых	30	13,0	11,6	151,8	6,5
ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	Неврологические для взрослых	56	33,3	9,4	312,6	3,4

В 2022 году обеспеченность койками кардиологического профиля составила 38,6 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 45,1, детскими – 10,2. Средняя занятость койки в 2022 году составила: для взрослых – 277,6 дней в году, для детей – 195,6 дней в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослой – 8,4 дней, детской – 6,7 дней. Оборот койки: взрослой – 33,0, детской – 29,1. Летальность в 2022 году составила: на взрослых койках – 2,7 процента, на детских – 0 процентов.

В 2023 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие 5 региональных сосудистых центров, 12 первичных сосудистых отделений.

Результаты работы коек региональных сосудистых центров в 2023 году приведены в таблице 14.

Таблица 14. Региональные сосудистые центры Саратовской области результаты их деятельности в 2023 году

	Число РСЦ, ед.	В них коек	Поступило пациентов, чел.	Из них умерло	В т.ч. впервые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ «ОКБ»	1	110	2645	277	39	25871
ГУЗ «ОККД»	1	91	3698	99	28	30988
ГУЗ «БКГБ»	1	50	1254	36	13	14561
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	1	44	1410	39	15	12944
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №8»	1	30	1957	63	27	12645
Итого:	5	325	10964	514	122	97009

Региональные сосудистые центры развернуты на базе следующих медицинских организаций :

Региональный сосудистый центр № 1 – Государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» для лечения больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 60 коек, отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 50 коек).

Региональный сосудистый центр № 2 – Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 91 койку).

Региональный сосудистый центр № 3 - Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 50 коек).

Региональный сосудистый центр № 4 - Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 44 койки).

Региональный сосудистый центр № 5 – Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 30 коек).

Кроме региональных сосудистых центров в области развернуто 12 первичных сосудистых отделений.

Результаты работы коек первичных сосудистых отделений по каждой медицинской организации в 2023 году приведены в таблице 15.

Таблица 15. Первичные сосудистые отделения Саратовской области и результаты их деятельности в 2023 году

Наименование медицинской организации	ПСО, ед.	В них коек	Поступило пациентов, чел.	Из них умерло	В том числе в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ «БГКБ»	1	46	1198	171	14	14072
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	1	49	1426	175	13	13838
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1	60	1044	106	29	21951
ГУЗ «ОККД»	1	40	1180	153	24	11842
ГУЗ СО «Балашовкая РБ»	1	60	800	101	18	9607
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1	21	373	31	4	5896
ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов»	1	60	844	38	8	9899
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1	10	141	2	0	1729
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1	17	364	32	14	3546
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1	7	209	25	1	2295
ГУЗ «СГКБ № 6»	1	30	960	122	16	9894
ГУЗ «СГКБ № 9»	1	30	1322	176	31	9570
Всего	12	430	9861	1132	172	114139

Первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 1 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 46 коек);

ПСО 2 – Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г. Кассиля» для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 49 коек).

ПСО 3 – Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 имени Ю.Я. Гордеева» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 4 – Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» (отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 40 коек);

ПСО 5 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 6 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 15 коек);

ПСО 7 – Частное учреждение здравоохранения «КБ РЖД - Медицина» г. Саратов» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 8 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 4 койки, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 6 коек);

ПСО 9 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 11 коек);

ПСО 10 – Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ртищевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 7 коек);

ПСО 11 – Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 6 им. академика В.Н. Кошелева» (отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек);

ПСО 13 – Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек).

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ишемической болезнью сердца в 2023 году - 10837, с острым коронарным синдромом составило 8502, лечебных –5290. Процедуры, которые завершились стентированием составили 3893. Доля пациентов острым коронарным синдромом, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с острым коронарным синдромом, составила 42,8 процента.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения за 2023 год составило диагностических - 252, лечебных -29, в 2022 году: диагностических – 128, лечебных — 11, за 2021 год диагностических – 128, лечебных – 11.

Амбулаторно-поликлиническая помощь представлена 91 кардиологическим и 124 неврологическими кабинетами и 2 отделениями на базе 61 и 80 медицинских организаций соответственно.

В настоящее время неврологическую помощь оказывают 19 медицинских организаций, в том числе: взрослые – 14 (общее количество коек – 639), детские – 7 (общее количество коек – 192).

По количеству неврологических коек медицинские организации распределяются следующим образом: государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» – 38 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Детская городская больница г. Балаково» – 15 детских коек, государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» – 44 койки, государственное учреждение здравоохранения «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» – 90 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» – 20 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница» – 45 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница» – 23 койки, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница» – 26 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ртищевская районная больница» – 22 койки, государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2» – 49 коек, государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница» – 33 детских коек, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница» – 32 детские койки, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 6» – 60 коек, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9» – 57 взрослых коек и 1 детская койка, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева» – 70 коек, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8» – 20 коек, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская больница № 4» – 15 детских коек, гос-

ударственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская больница № 7» – 45 детских коек, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 30 взрослых и 30 детских коек.

В динамике пяти лет количество пролеченных неврологических больных снизилось на 30,3 процента (9774 человек) за счет оптимизации коечного фонда.

В 2022 году обеспеченность койками неврологического профиля составила 41,3 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 44,1 на 100 тыс. населения, детскими – 28,6 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2022 году: взрослые – 283,3 дней в году, детские – 286,3 дней в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослые – 9,6 дней, детские – 9,5 дней. Оборот койки: взрослых – 29,5, детских – 30,1. Летальность на койках неврологического профиля в 2022 году составила: на взрослых койках – 6,6 процента, на детских – 0 процентов.

В 2022 году специализированных неврологических коек для взрослых 848 (в 2021 году развернуто всего по области – 707 неврологических коек для взрослых), увеличилось на 141 койку (на 16,6 процентов); из них неврологических коек для больных с ОНМК в 2021 году – 312 коек, в 2022 году – 344 койки, увеличилось на 32 койки (на 9,3 процента).

Использование коечного фонда в 2022 году: работа койки – 283,3 (в 2021 году – 267,6, в 2020 году –242,3); оборот койки – 29,5 (в 2021 году – 29,0, в 2020 году –25,4); средняя длительность пребывания – 9,6 (в 2021 году – 9,2, в 2020 году – 9,5).

Летальность на неврологических койках составила в 2022 году – 6,6 (в 2021 году – 8,2, в 2020 году – 9,4).

Уровень госпитализации на 1000 населения в 2022 году – 11,5 (в 2021 году – 8,3, в 2020 году – 9,3).

На конец 2022 года развернуто коек неврологического профиля в дневных стационарах – 289, из них в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях – 20 неврологических коек для взрослых и 18 неврологических коек для детей; в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях – 164 неврологических коек для взрослых и 87 неврологических коек для детей.

Неврологическая служба области представлена 124 первичными неврологическими кабинетами, 2 неврологическими отделениями в амбулаторно-поликлинических подразделениях, 24 круглосуточных отделений, из них 20 – в подведомственных министерству здравоохранения области, 3 – в частной и ведомственной форм собственности, 1 – на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сохраняется дефицит специалистов-неврологов в медицинских организациях области. В области работают 288 врачей-неврологов, укомплектованность по физическим лицам в амбулаторной сети – 55,5 процентов, в стационаре – 58,9 процентов, укомплектованность по занятым должностям в поликлинике – 68 процентов, в стационаре – 78,5 процентов. Укомплектованность врачами неврологами в первичных сосудистых отделениях составляет от 30 до 60 процентов.

Обеспеченность неврологами на 10 тыс. населения – 1,2 (в среднем по Российской Федерации – 1,5).

В целом по области развернуто 800 круглосуточных неврологических коек, из низ для детей 161 койка (в том числе ведомственного подчинения – 95 коек, в том числе для детей – 20, подведомственных – 705, из них для детей 141 койка, в 2019 году– 1085 коек, их них для детей 186 (285, из них для детей 25 коек), что составляет 3,3 на 10 тысяч населения (в среднем по Российской Федерации – 4,29).

Больные с ОНМК получают медицинскую помощь в региональном сосудистом центре на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» и 12 первичных сосудистых отделениях для больных с ОНМК.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения утверждена приказом министерства здравоохранения области от 24 мая 2023 года № 59-п.

В 2023 году в первичных сосудистых отделениях и региональном центре получили лечение 9401 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, в том числе из отдаленных районов области.

Распространенность цереброваскулярных болезней (ЦВБ) с 2011 года держится на стабильном уровне 4600 - 4700 случаев на 100 тыс. населения.

В структуре ЦВБ фиксируется рост числа случаев внутримозгового кровоизлияния (I61-62) в 2,45 раза и инфаркта мозга (I63) в 1,8 раза, в тоже время снижение неуточненных инсультов (I64) в 3 раза.

По итогам 2022 года смертность от цереброваскулярных болезней снизилась с 247,2 на 100 тыс. населения до 187,5 на 100 тыс. населения и составила 12,7 процента от общей смертности.

По итогам 2022 года смертность от острого нарушения мозгового кровообращения составила 95,2 на 100 тыс. населения при целевом показателе на 2021 год 114,2 на 1 тыс. населения и составила 6,4 процента от общей заболеваемости.

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составила 15,2 процента при целевом показателе на 2023 год – 21,3 процента. Уменьшилась больничная летальность пациентов с ишемическим инсультом: в 2022 году – 12,8 процента (2022 году – 16,43 процента). Летальность пациентов с геморрагическим инсультом увеличилась: в 2023 году – 38,5 процента (в 2022 году – 35,7 процента).

В 2023 году больным с ишемическим инсультом, поступившим в стационар, проведено 500 системных тромболизисов. Доля пациентов, которым проведен системный тромболизис по отношению к общему числу пациентов с ишемическим инсультом составила 6,95 процента при целевом показателе на 2023 год 7,0 процента. В 2022 году 278 больным с ишемическим инсультом выполнен системный тромболизис. С целью достижения целевого показателя усилена разъяснительная работа среди населения о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при первых признаках острого нарушения мозгового кровообращения.

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи составила 93,2 процента при целевом показателе на 2023 год 80 процентов. Увеличилось число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в 2023 году – 7305 больных, в 2022 году – 7023 больных.

В настоящее время медицинскую помощь пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают в 6 первичных сосудистых отделениях и пять региональных сосудистых центрах для больных с острым коронарным синдромом. Обеспечена 100-процентная доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями.

Анализ эффективности работы региональной сети экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом регулярно проводится с использованием целевых индикаторов Минздрава России. Достижение целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи больным с острым коронарным синдромом представлены

Достижение целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи больным с острым коронарным синдромом представлены в таблице 16.

Таблица 16. Достижение целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи пациентам с острым коронарным синдромом

№	Показатель	Саратовская область	Российская Федерация (проценты)	Целевые показатели Минздрава России
1	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром (процентов)	42,8		46,6
2	Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	9,3		13,7
3	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока (тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 час. от начала симптомов заболевания (процентов)	91,0		80
4	Доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в течение первого года после перенесенного острого коронарного синдрома (процентов)	90,1		80

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году организовано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с ОКС, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с ОКС из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

С целью медицинской реабилитации больные, перенесшие ОКС, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Реализация дополнительных мероприятий позволила в 2022 году по сравнению с 2021 годом:

увеличить профильную госпитализацию больных с ОКС до 97,1 процента;

сохранить госпитальную летальность от острого инфаркта миокарда в ПСО и РСЦ соответственно на уровне 12,4 и 9,3 процента, также отмечено снижение госпитальной летальности в РСЦ с 11 процентов до 9,8 процента;

снизить число умерших от острого инфаркта миокарда на 69 человек, в трудоспособном возрасте – на 23 человека, при сохранении удельного веса умерших трудоспособного возраста;

увеличить удельный вес догоспитального тромболизиса с 34,8 до 47,2 процента, в настоящее время догоспитальный тромболизис проводится во всех районах области;

обеспечить выполнение целевого показателя тромболизиса при ОКС с подъемом сегмента ST (не менее 25 процентов), по области – 44,6 процента;

увеличить число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии ЧКВ, ТЛТ и фармакоинвазивной терапии с 65,3 процента в 2019 году до 81,9 процента – соответствует целевому показателю.

В таблице 17 представлены данные по диспансеризации пациентов с ишемической болезнью сердца, проводимых в рамках плана мероприятий по снижению смертности от ишемической болезнью сердца в 2018-2022 годах. Общее число находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с ишемической болезнью сердца незначительно увеличилось, также возрос охват наблюдением пациентов наиболее высокого риска (перенесших острый

коронарный синдром) и возросла доля пациентов с острым коронарным синдромом, получивших помощь на I-III этапах реабилитации.

Таблица 17. Организация диспансеризации пациентов с ишемической болезнью сердца в Саратовской области в 2019-2023 годах

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) (МКБ-10: I20 – I 25)	114408	113901	123475	125963	126853
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20 – I25)	179410	181116	182167	193613	197062
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	21 127	22141	12028	6188	
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС) (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	11165	8645	8925	10412	11997
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	12136	9362	9437	11046	12568
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	13 451	11749	8826	8250	
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации (в процентах)	96,7	97,0	97,1	86,2	
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3 322	3513	2639	2467	

Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	3 121	2726	2048	1914	
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации (в процентах)	22,9	22,5	22,5	20	
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	1 067	932	700	655	
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	11 339	9904	7440	6955	
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации (в процентах)	83,2	81,8	81,9	72,7	
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3 855	3367	2530	2365	

С июля 2018 года начали работу дополнительно 5 первичных сосудистых отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Таким образом, в 2023 году процент охвата населения специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения составил – 100 процента.

Количество специализированных коек составило 374. Работа койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения составила 296,8 дня в году. Средняя длительность пребывания пациентов с ОНМК составила 12,5 дней.

В настоящее время низким остается процент пациентов, доставленных в стационар в течение первых 4,5 часов от развития заболевания (19,8 процента), при нормативном – не менее 40 процентов.

За 2023 год в региональный сосудистый центр №1 из первичных сосудистых отделений осуществлено 125 переводов. Из них 61 - для верификации причины инсульта, 31 - для оперативного вмешательства, что составило 11,7 процента от общего числа пролеченных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Планируется увеличение числа переводов до 14 процентов.

Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить число переводов пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр.

В области система медицинской реабилитации постоянно развивается. В 2022 году 13 медицинских организаций участвовали в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях. В структуре организаций 11 отделений реабилитации 2 этапа, мощностью 617 коек. В 2021 году число госпитализированных больных с сердечно- сосудистыми заболеваниями составило 10465 человек (с ОНМК и острым инфарктом миокарда). Пациенты после перенесенных инфарктов и операций на сердце и сосудах направляются преимущественно в реабилитационное отделение 2 этапа на базе АО «Санаторий Октябрьское ущелье», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», после инсультов – в реабилитационное отделение государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10», государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская больница», государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница». В условиях круглосуточных стационаров 2 этапа реабилитации 2022 году получили лечение 8728 пациента, из них 1532 пациента с заболеваниями центральной нервной системы и 1076

с заболеваниями соматического профиля, 729 кардиологического профиля, остальные – больные, перенесшие коронавирусную инфекцию.

Количество организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» 3 этапа (дневной стационар) – 6.

На *3 этапе* – реабилитационные койки дневных стационаров и амбулаторное отделение реабилитации. В условиях специализированной медицинской помощи - реабилитационные койки дневных стационаров на базе больниц - 35 коек (в 1 смену). В условиях первичной медико-санитарной помощи - 19 коек (частично работающих в 2 смены - 33 пациенто - места). Всего - 54 койки дневного стационара (68 пациенто-мест), из них 9 частных. Подведомственных — 45 коек (59 пациенто-мест).

Работает 2 отделения амбулаторного этапа – отделение реабилитации государственного учреждения здравоохранения «Областной госпиталь для ветеранов войн» и ГУЗ «СМГП №1».

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация детей и взрослых осуществляется в 28 отделениях восстановительного лечения, 99 физиотерапевтических кабинетах, 12 кабинетах лечебной физкультуры для взрослых, 11 кабинетами рефлексотерапии, а также 6 кабинетами психотерапии.

Реабилитационная помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения осуществляется на всех этапах оказания медицинской помощи: 1 этап в отделениях реанимации и интенсивной терапии, 2 этап в отделениях реабилитации стационаров, 3 этап – в дневных стационарах и в амбулаторных условиях.

1 этап реабилитационной помощи развернут на койках 2 региональных сосудистых центров и 12 первичных сосудистых отделений для больных с ОНМК (374 койки, из них РСЦ – 50 коек) и ОКС (351 койка, из них РСЦ – 111 коек: государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» – 60 коек, государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» – 51 койка).

В 2022 году функционировало 16 стационарных отделений 2 этапа медицинской реабилитации общей коечной мощностью 361 коек, в том числе ГАОУ СО «Центр адаптации и реабилитации инвалидов», НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов-II» ОАО РЖД, АО «Санаторий Октябрьское ущелье», филиал АО «РЖД – Здоровье» санаторий «Волжские дали». С марта 2020 года для больных с ОНМК 1 стационарное отделение мощностью 20 коек – ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов», для больных с ОКС с марта 2020 года 2 этап не функционировал (все стационары, имеющие в структуре 2 этап реабилитации для больных с соматическими заболеваниями были перепрофилированы под инфекционные стационары для больных с новой коронавирусной инфекцией).

Для оказания реабилитационной помощи на 2 этапе с заболеваниями центральной нервной системы в области функционируют 137 коек, из них в подведомственных министерству здравоохранения области – 120 коек (Государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» – 20 коек, государственное учреждение здравоохранения «Сара-

товская городская клиническая больница № 10» – 50 коек, государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» – 15 коек, государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2» – 15 коек, государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» – 20 коек, а также государственное учреждение здравоохранения Саратовкой области «Центр адаптации и реабилитации инвалидов» – 10 коек, НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов-II» ОАО РЖД – 7 коек).

Для оказания реабилитационной помощи на 2 этапе с острым коронарным синдромом в области функционируют 122 койки, из них в подведомственных медицинских организациях – 37 коек (Государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» – 12 коек, государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10» – 5 коек, государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» – 20 коек, АО санаторий «Октябрьское ущелье» – 84 койки, ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов» – 1 койка.

Реабилитационная помощь на 3 этапе оказывается в 5 медицинских организациях, где открыты 58 коек дневного стационара, из них 9 коек – в АО санатории «Октябрьское ущелье».

Реабилитационная помощь на 3 этапе в дневном стационаре для больных после острого нарушения мозгового кровообращения оказывалась в государственном учреждении здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10» (5 коек).

Реабилитационная помощь на 3 этапе в амбулаторных условиях оказывается в амбулаторном отделении реабилитации государственном учреждении здравоохранения «Областной госпиталь для ветеранов войн».

Реабилитационная помощь на 3 этапе в дневном стационаре для больных после острого коронарного синдрома оказывается в дневном стационаре – 41 койка, из них в медицинских организациях, подведомственных министерству – 32 койки (государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница» № 8» – 30 коек, государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2» – 2 койки), а также в АО санаторий «Октябрьское ущелье» – 9 коек.

На базе государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения.

На базе государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом, после перенесенных высокотехнологичных вмешательств.

Осуществляется льготное обеспечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда и реконструктивные операции на сердце, отдельными группами лекарственных препаратов – в течение года после события.

Проводится работа специализированного отделения для больных с хронической сердечной недостаточностью на базе государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер»; разработка и внедрение алгоритмов лечения больных с хронической сердечной недостаточностью как в стационаре, так и на амбулаторном этапе; формирование групп диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью.

Таблица 18. Кадровая структура по кардиологии

год	штатные должности			занятые должности			физические лица		
	всего	поликлиника	стационар	всего	поликлиника	стационар	всего	поликлиника	стационар
2019	260	97,75	162,25	208,25	68,5	139,75	177	61	116
2020	270,5	96,75	173,75	211,75	64	147,75	177	59	118
2021	304,75	96,75	208	214,25	59,5	154,75	181	54	127
2022	319,5	116,5	202,5	236,25	74,0	161,75	197	67	130
2023	304,5	95,25	208,75	258,0	85,5	171,05	203	72	131

год	укомплектованность по занятым должностям, процент			укомплектованность по физическим лицам, процент			обеспеченность на 10 тысяч населения		
	всего	поликлиника	стационар	всего	поликлиника	стационар	всего	поликлиника	стационар
2019	80,1	70,1	86,1	68,1	62,4	71,5	0,72	0,25	0,47
2020	78,3	66,2	85	65,4	61	67,9	0,73	0,24	0,48
2021	70,3	61,5	74,4	59,4	55,8	61,1	0,75	0,22	0,52

2022	74,0	63,5	79,9	61,7	57,5	64,2	0,84	0,29	0,55
2023	84,4	89,8	81,9	66,7	75,6	62,8	0,85	0,3	0,55

Таблица № 19. Круглосуточный коечный фонд

кардиологические для взрослых	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт	В отчетном году				Проведено больными койко-дней
	на конец отчетного года	поступило больных всего	из них сельских жителей	выписано больных	умерло	
				всего	всего	всего
	3	6	7	10	13	15
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	120	3948	731	3625	220	40716
ГУЗ «Областная клиническая больница»	108	3410	1978	3450	45	28690
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	226	6493	1191	6564	104	55961
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	45	1560	467	1502	43	14480
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	30	694	48	784	2	9430
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	22	581	165	635	2	6433

ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	6	139	58	129	8	1212
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	-	-	-	-	-	-
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	85	6194	0	6005	100	37504
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	65	1746	248	1621	138	17590
Клиническая больница имени С.Р. Миротворцева СГМУ	56	1918	248	1889	70	17527
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	74	2894	831	2771	110	22963
ИТОГО ПО ОБЛАСТИ:	**837**	**29577**	**5995**	**28975**	**834**	**252503**

	Население	Работа койки	Среднее пребывание на койке	Оборот койки	Простой койки	Летальность	Уровень госпитализации	**Обеспеченность койками на 10 тыс. населения**
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	168503	339,3	9,5	25,0	5,0	6,7	13,3	**6,6**
ГУЗ «Областная клиническая больница»	1971782	265,6	8,3	32,0	3,1	1,3	1,7	**0,55**
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	1971782	252,1	8,5	29,6	3,8	1,6	3,3	**1,15**

ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	84164	314,8	9,3	33,8	1,5	2,8	18,5	**5,35**
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	72836	314,3	12,7	24,7	2,1	0,3	9,5	**4,12**
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	30568	314,3	10,6	27,7	2,6	0,3	19,0	**7,2**
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	44079	202	8,8	23,0	7,1	5,8	3,2	**1,37**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	772371	441,2	6,1	72,3	-1,1	1,6	8,0	**1,1**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	772371	270,6	10,1	26,9	3,5	7,4	2,3	**0,85**
Клиническая больница имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1971782	313,0	9,0	34,6	1,5	3,6	0,98	**0,3**
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	244300	310,3	8,0	39,0	1,4	3,8	11,9	**3,0**
Итого по области:	1971782	**303,8**	**8,5**	**35,6**	**1,7**	**2,8**	**15,0**	**4,25**

кардиологические для взрослых	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт	В отчетном году				Проведено больными койко-дней
	на конец отчетного года	поступило больных всего	из них сельских жителей	выписано больных	умерло	
				всего	всего	всего
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	36	2273	413	2115	157	23874
ГУЗ «Областная клиническая больница»	78	1300	890	1428	44	12453
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	154	5651	1236	5685	168	34415
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	34	975	356	910	48	9247
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	15	463	92	490	11	5059
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	23	564	113	604	6	6281
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	6	132	37	121	11	1342
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	0	1774	0	1704	96	15397
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	100	3857	0	3634	126	25524
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1	0	535	4	516	18	4367

им. Ю.Я. Гордеева»						
Клиническая больница имени С.Р.Миротворцева СГМУ	0	409	63	421	18	4069
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	74	2343	616	2258	106	20186
ИТОГО ПО ОБЛАСТИ:	**520**	**20276**	**3820**	**19886**	**809**	**162214**

	Население	Работа койки	Среднее пребывание на койке	Оборот койки	Простой койки	Летальность	Уровень госпитализации на 1000 населения	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	169 325	254	10,5	24,2	4,6	6,9	13,4	2,1
ГУЗ «Областная клиническая больница»	1 970 723	125,8	9	14	17,1	3	0,7	0,4
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	1 970 723	211,1	6	35,3	4,4	2,9	2,9	0,8
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	87 420	201	9,6	21	7,8	5	11,2	3,9
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	74 664	187,4	10,5	17,9	9,9	2,2	6,2	2
ГУЗ СО «Петровская районная больни-	33 151	273,1	10,7	25,5	3,6	1	17	6,9

ца»								
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	46 106	223,7	10,2	22	6,4	8,3	2,9	1,3
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	687 730	223,1	8,6	25,9	5,5	5,3	2,6	0
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	687 730	327,2	6,7	48,8	0,8	3,4	5,6	1,5
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №1 им. Ю.Я. Гордеева»	687 730	291,1	8,2	35,7	2,1	3,4	0,8	0
Клиническая больница имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1 970 723	156,5	9,6	16,3	12,8	4,1	0,2	0
ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 2»	252 139	272,8	8,6	31,8	2,9	4,5	9,3	2,9
ИТОГО ПО ОБЛАСТИ:	**1 970 723**	**225,3**	**7,9**	**28,5**	**4,9**	**3,9**	**10,3**	**2,6**

кардиологические койки для взрослых	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт	В отчетном году				Проведено больными койко-дней
	на конец отчетного года	поступило больных всего	из них сельских жителей	выписано больных	умерло	
				всего	всего	всего
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	110	3807	694	3537	156	36766
ГУЗ «Областная клиническая больница»	108	2749	2005	3319	62	29760
ГУЗ Областной клинический кардиологический диспансер	154	5713	891	5551	103	47574
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	50	1536	485	1457	49	16004
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	30	643	152	771	10	7857
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	23	678	166	748	8	7671
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	6	133	0	119	14	1392
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	100	2335	0	3193	151	30618
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №	100	4868	0	4739	109	33329

8»						
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	60	2410	237	2302	74	20194
Клиническая больница имени С.Р. Миротворцева СГМУ	50	1111	193	1507	0	13076
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	74	2544	479	2407	101	23472
ИТОГО ПО ОБЛАСТИ:	**865**	**28527**	**5302**	**29650**	**837**	**267713**

	Население	Работа койки	Среднее пребывание на койке	Оборот койки	Простой койки	Летальность	Уровень госпитализации	**Обеспеченность койками на 10 тыс. населения**
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	**170 339**	334,2	9,8	34,1	0,9	4,2	22,3	**6,5**
ГУЗ «Областная клиническая больница»	**1 987 113**	283,4	9,7	29,2	2,8	1,8	1,4	**0,5**
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	**1 987 113**	325,8	8,4	38,9	1	1,8	2,9	**0,8**
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	**87 831**	320,1	10,5	30,4	1,5	3,3	17,5	**5,7**
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	**75 252**	261,9	11	23,7	4,4	1,3	8,5	**4**
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	**33 452**	333,5	10,7	31,2	1	1,1	20,3	**6,9**
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	**46 520**	232	10,5	22,2	6	10,5	2,9	**1,3**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	**692 548**	332,8	10,8	30,9	1	4,5	3,4	**1,4**

ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	**692 548**	333,3	6,9	48,6	0,7	2,2	7	**1,4**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	**692 548**	336,6	8,4	39,9	0,7	3,1	3,5	**0,9**
Клиническая больница имени С.Р. Миротворцева СГМУ	**1 987 113**	261,5	10	26,2	4	0	0,6	**0,3**
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	**251 859**	330,6	9,3	35,6	1	4	10,1	**2,9**
ИТОГО ПО ОБЛАСТИ:	**1 987 113**	**317,6**	**9,1**	**35**	**1,4**	**2,7**	**14,4**	**4,4**

В оказании кардиологической и неврологической помощи принимают участие 3 станции скорой медицинской помощи и 37 отделений скорой медицинской помощи при районных больницах.

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году организовано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом.

Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

С целью медицинской реабилитация больные, перенесшие острый коронарный синдром, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Все медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения оснащены в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Регулярный контроль соответствия проводится в ходе плановых проверок Росздравнадзора, а также осуществляется министерством здравоохранения области, главными внештатными специалистами министерства здравоохранения области по профилям.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Саратовской области проведены мероприятий по переоснащению регионального сосудистого центра на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» и первичных сосудистых отделений, организованных в 2011-2012 годах на базе государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева». В 2023 году открыты два региональных сосудистых центра на базе государственного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница» с установленным высокотехнологичным оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации и для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Приобретена новая ангиографическая установка в государственное

учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» РСЦ № 2 за счет средств медицинской организации.

За период 2019-2024 годов планируется приобрести не менее 593 единиц современного медицинского оборудования.

Региональные сосудистые центры планируется оснастить следующим оборудованием: магнитно-резонансным томографом; ангиографической системой; аппаратом ультразвуковым для исследования сосудов сердца и мозга; операционным микроскопом; эндоскопической стойкой для нейрохирургии ; аппаратами искусственной вентиляции легких ; оборудованием для ранней медицинской реабилитации.

Для трех первичных сосудистых отделений предполагается закупка магнитно-резонансных томографов – 3 (2022 год – 2 шт., 2024 год – 1 шт.), ангиографических систем – 3 (2023 год – 2 шт., 2024 год – 1 шт.), оборудования для ранней медицинской реабилитации (2023 и 2024 годы).

В рамках реализации регионального проекта Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для регионального сосудистого центра приобретены два компьютерных томографа; комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса и ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов; 10 аппаратов для искусственной вентиляции легких экспертного класса.

В настоящее время такое исследование, как стресс-эхокардиография проводится только на базе государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер».

Таблица 20. Сведения о региональных сосудистых центрах (на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница») и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием за период с 2019 по 2024 год в рамках регионального проекта Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера	Принадлежность к районам Арктической зоны	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГУЗ «Областная клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	-	-	-
2.	ГУЗ «Энгельсская городская больница № 2»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да	-	-	-
3.	ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	ПСО	да	да	нет	да	да	да	-	-	-
4.	ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да	-	-	-

Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками представлены в таблице 21.

Таблица 21. Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками

Стационар	Число ангиографических установок	Из них		
		действующих всего	со сроком эксплуатации свыше 5 лет	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
ГУЗ «ОКБ»	2	2	1	0
ГУЗ «ОККД»	5	3	0	3
Итого:	**7**	**5**	**1**	**3**

Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным с острым коронарным синдромом. С 2017 по 2023 годы количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 2 раза.

В пяти региональных сосудистых центрах имеются 8 действующих ангиографических комплексов, работа которых осуществляется в режиме 24 часов сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Для улучшения доступности оказания помощи для пациентов с сердечно-сосудистой патологией используется возможность проведения рентгенэндо-эндоваскулярных вмешательств с лечебной целью на базе клиники РЖД и Университетской больнице №1. Данные о работе ангиографических установок представлены в таблице 22.

Таблица 22. Работа ангиографических установок в стационарах области

Стационар	Число ангиографических установок	Число проведенных исследований/вмешательств за январь/декабрь 2023 года		Исследований на один ангиограф в сутки
		диагностических	лечебных	
ГУЗ «ОКБ»	2	1955	806	3,8
ГУЗ «ОККД»	3	4716	2219	6,3

ГУЗ «БГКБ»	1	3		
ГУЗ ГКБ №8	1		715	
ГАУЗ №ЭГКБ №2»	**1**		**300**	
ИТОГО	**8**	**6671**	**4040**	**5,3**

Нагрузка на 1 ангиограф составила 5,3 исследования в сутки (расчет на 8 работающих ангиографов).

Таблица 23. Оснащение, работа «тяжелой техники» в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 2022 году

Медицинская организация	Наличие спирального компьютерного томографа (далее – СКТ)	Суммарный простой СКТ (дни)	Простой при одном СКТ (дни)	Наличие ангиографической установки (далее – АГУ)	Суммарный простой АГУ (дни)	Простой при одном АГУ (дни)
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1			1		
ГУЗ «СГКБ № 8»	1		0	1		
ГУЗ «СГКБ № 6»	1		0	0		
ГАУЗ «Энгельсская городская больница №2»	1		0	1		
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	3		0	0		
ГУЗ СО «Балашовкая РБ»	1		0	0		
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1		0	0		

ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1		0	0		
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1		0	0		
НУЗ Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	1		0	0		
ГУЗ «ОКБ»	3		0	2	0	
ГУЗ «ОККД»	3	27	27	2	90	90
ГУЗ «СГКБ № 9»	2		193	0		
Всего	**20**			**9**	**342**	

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Порядок маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом регламентируется приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Численность прикрепленного населения и зоны ответственности распределяются следующим образом.

Региональный сосудистый центр № 1 – государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» для лечения больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), развернуто отделение на 60 коек. Численность прикрепленного населения – 205 967 человек. Зона ответственности – 11 муниципальных районов области.

Региональный сосудистый центр № 2 – государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» для лечения больных с ОКС – развернуто отделение на 91 койку. Численность прикрепленного населения – 417 352 человека. Зона ответственности – 10 муниципальных районов области.

Региональный сосудистый центр № 3 – государственное учреждение Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», отделение для лечения больных с ОКС – 50 коек. Численность прикрепленного населения – 344 343 человека. Зона ответственности – 9 муниципальных района области, п. Михайловский и ГО Шиханы.

Региональный сосудистый центр № 4 – государственное автономное учреждение «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля», отделение для лечения больных с ОКС – 44 койки. Численность прикрепленного населения – 388 387 человек. Зона ответственности – 8 муниципальных района.

Региональный сосудистый центр № 5 - государственное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница №8», отделение для больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 277 229 человек. Зона ответственности – 2 район г. Саратова.

Первичные сосудистые отделении развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 3 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 имени Ю.Я. Гордеева», отделение для лечения больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 226 422 человека. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 5 – «Балашовская районная больница», отделение для лечения больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 175 226 человек. Зона ответственности – 6 муниципальных районов области;

ПСО 6 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» (отделение для лечения больных с ОКС – 6 коек). Численность прикрепленного населения – 94 025 человек. Зона ответственности – 2 муниципальных района области и г. Шиханы;

ПСО 7 – частное учреждение здравоохранения «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов», отделение для лечения больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 51 207 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 8 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница», отделение для лечения больных с ОКС – 4 койки. Численность прикрепленного населения – 30 568 человек. Зона ответственности – Петровский муниципальный район;

ПСО 9 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница», отделение для лечения больных с ОКС – 6 коек. Численность прикрепленного населения – 62 326 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

Порядок маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения регламентируется приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Численность прикрепленного населения и зоны ответственности распределяются следующим образом.

Региональный сосудистый центр № 1 – государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), развернуто отделение на 50 коек. Численность прикрепленного населения – 180 725 человек. Зона ответственности – 11 муниципальных района области.

Первичные сосудистые отделения для лечения больных с ОНМК развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 1 – государственное учреждение Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 46 коек. Численность прикрепленного населения – 203 961 человек. Зона ответственности – 4 муниципальных района области и пос. Михайловский;

ПСО 2 – государственное автономное учреждение «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.г. Кассиля», отделение для лечения больных с ОНМК – 49 коек. Численность прикрепленного населения – 380 441 человек. Зона ответственности – 7 муниципальных района области;

ПСО 3 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 имени Ю.Я. Гордеева», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 226 422 человека. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 4 – государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 184 249 человек. Зона ответственности – 2 район г. Саратова;

ПСО 5 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 132 740 человек. Зона ответственности – 5 муниципальных районов области;

ПСО 6 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 15 коек. Численность прикрепленного населения – 87 443 человека. Зона ответственности – 3 муниципальных района области и г. Шиханы;

ПСО 7 – частное учреждение здравоохранения «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 65 1441 человека. Зона ответственности – 4 муниципальных района области;

ПСО 8 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 6 коек. Численность прикрепленного населения – 30 568 человек. Зона ответственности – 1 муниципальный район области;

ПСО 9 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 11 коек. Численность прикрепленного населения – 62 326 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 10 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ртищевская районная больница», отделение для лечения больных с ОНМК – 7 коек. Численность прикрепленного населения – 56 063 человека. Зона ответственности – 2 муниципальных района области;

ПСО 11 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 6 им. Академика В.Н. Кошелева», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 246 056 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 13 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населении – 115 644 человека. Зона ответственности –3 района г. Саратова.

Схема госпитализации и переводов больных острым коронарным синдромом в ПСО и РСЦ представлена в таблице 24.

Таблица 24. Схема прикрепления к первичным сосудистым отделениям (ПСО) и региональным сосудистым центрам (РСЦ) для переводов и показания высокотехнологичной медицинской помощи
Маршруты госпитализации пациентов
с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения

№ п/п	Наименование территорий городского округа/ муниципального района/городского, сельского поселения	Медицинская организация	Форма ОКС	День недели/ часы госпитализации/ численность населения
1.	Пугачевский, Ивантеевский, Перелюбский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 80 000 чел
2.	Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский, Турковский, Ртищевский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 210 000 чел
3.	Вольский, Воскресенский Базарно-Карабулакский городской округ г. Шиханы	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 120 000 чел
4.	Петровский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно

				население – 40 000 чел
5.	Ершовский, Озинский, Дергачевский	ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов» стационар на станции Ершов	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 80 000 чел
6.	г. Саратов: Октябрьский район	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 120 000 чел
7.	г. Саратов: Фрунзенский район	Университетская клиническая больница №1 ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского» Минздрава России	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 50 000 чел
	г. Саратов: Кировский район		ОКС бпST	ежедневно, круглосуточно население – 130 000 чел
8.	г. Саратов: Гагаринский район	ЧУЗ «КБ» РЖД-Медицина» г. Саратов»	ОКС бпST	ежедневно круглосуточно население – 41 219».

Таблица 25. Маршруты госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в региональные сосудистые центры

№ п/п	Наименование территорий городского округа/ муниципального района/городского, сельского поселения	Медицинская организация/ количество рентгеноперационных/ установок	Форма ОКС	День недели/ часы госпитализации/ численность населения
1.	Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский Татищевский, Балтайский, Калининский, п. Светлый, Екатериновский, Аркадакский, Турковский, Ртищевский	ГУЗ «ОКБ» (РСЦ № 1), контактные телефоны для согласования госпитализации круглосуточно: 8(8452)49-15-44, 8(8452)49-15-04 количество рентгеноперационных – 2 количество рентгенангиографических установок – 2	ОКС пST, ОКС бпST ОКС пST,	ежедневно круглосуточно население – 420 000 чел
2.	Александрово-Гайский, Новоузенский, Питерский, Краснокутский, Аткарский, Петровский, Базарно-Карабулакский, Балашовский, Романовский, Самойловский	ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, ул. им. 53 Стрелковой дивизии, здание 8) количество рентгеноперационных – 1 количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС пST, ОКС бпST ОКС пST,	ежедневно круглосуточно население – 1350440
3.	г. Саратов: Волжский, Фрунзенский, Октябрьский, Ленинский, Кировский районы,	ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, ул. им. 53 Стрелковой дивизии, здание 8) количество рентгеноперационных – 1 количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС пST	ежедневно круглосуточно население – 1 090 000чел
4.	г. Саратов: Заводской район	ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, пр. Крымский,	ОКС пST	ежедневно круглосуточно

		здание 16) количество рентгенооперационных – 2 количество рентгенангиографических установок – 2		население – 190 000 чел
		ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, ул. Крымская, здание 15, строение 1)	ОКС бпST	
5.	г. Энгельс и Энгельсский район, Марксовский, Советский, Ровенский Федоровский Ершовский, Озинский, Дергачевский	ГАУЗ «ЭГБ № 2» (РСЦ № 4) количество рентгенооперационных – 1 количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС бпST ОКС пST ОКС пST	ежедневно круглосуточно население – 420 000 чел
6.	Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий, Хвалынский, городской округ г. Хвалынск, п. Михайловский Пугачевский, Ивантеевский, Перелюбский Вольский, Воскресенский городской округ г. Шиханы	ГУЗ «БГКБ» (РСЦ № 3) количество рентгенооперационных – 1 количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС пST, ОКС бпST ОКС пST,	ежедневно круглосуточно население – 450 000 чел
7.	г. Саратов: Ленинский район Гагаринский район	ГУЗ «СГКБ № 8» (РСЦ № 5) количество рентгенооперационных – 1 количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС бпST ОКС пST	ежедневно круглосуточно население – 320 000 чел

Таблица 26. Маршруты госпитализации (переводов) пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) в региональные сосудистые центры (далее - РСЦ)

Медицинская организация	прикрепленное ПСО для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
Региональный сосудистый центр № 1 ГУЗ «ОКБ»	ПСО ГУЗ СО «Балашовская РБ», ПСО ГУЗ СО «Петровская РБ
Региональный сосудистый центр № 2 для больных с острым коронарным синдромом ГУЗ «ОККД»	ГУЗ СО «Пугачевская РБ», ГУЗ СО «Вольская РБ», ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов», ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов» стационар на станции Ершов ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева», Университетская клиническая больница №1 ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского» Минздрава России

Порядок взаимодействия по вопросам госпитализации (переводов) пациентов с острым коронарным синдромом в РСЦ (ГУЗ «ОКБ» - РСЦ № 1, ГУЗ «ОККД» - РСЦ № 2)

При выявлении пациента, имеющего медицинские показания для проведения чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), врач бригады скорой медицинской помощи и/или врач-кардиолог ПСО согласовывает госпитализацию (перевод) с врачами-консультантами (врач - кардиолог) координационного центра ГУЗ «ОККД» в режиме реального времени. Врач консультант координационного центра оценивает время доезда бригады СМП, занятость ангиографических установок и отрабатывает максимально быстрый путь доставки пациента в ближайший РСЦ (с учетом занятости и наличия дублирующих ангиографических установок).

При выявлении в ПСО или других непрофильных отделениях медицинских учреждений пациента с ОКС (ОКС пST, или ОКС бпST высокого или умеренного рисков, имеющего показания для проведения ЧКВ) заведующий отделением (в рабочее время) или дежурный врач отделения (в нерабочее время, выходные и праздничные дни) согласовывает перевод с врачами-консультантами (врач - кардиолог) координационного центра ГУЗ «ОККД» в режиме реального времени. Врач-консультант координационного центра оценивает время доезда бригады СМП, занятость ангиографических установок и отрабатывает максимально быстрый путь доставки пациента в ближайший РСЦ (с учетом занятости и наличия дублирующих ангиографических установок).

Контактные телефоны для консультации ЭКГ и согласования госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ №1 и №2

ГУЗ «ОКБ» круглосуточно: +78452-491544, +7845-3491504

ГУЗ «ОККД»: круглосуточно: +7 987-350-37-00

Алгоритм взаимодействия Региональных Сосудистых Центров: ГУЗ «ОККД», ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «БГКБ», ГАУЗ «ЭГБ № 2», ГУЗ «СГКБ № 8».

При поступлении информации о выявлении пациента, имеющего медицинские показания для проведения ЧКВ, в координационный центр ГУЗ «ОККД», врач консультант оценивает время доезда бригады СМП, занятость ангиографических установок и отрабатывает максимально быстрый путь доставки пациента в ближайший РСЦ (с учетом занятости и наличия дублирующих ангиографических установок), согласовывает (при необходимости) возможность госпитализации пациента в ГУЗ «ОККД», ГУЗ «ОКБ», ГАУЗ «ЭГБ № 2», ГУЗ «СГКБ № 8», ГУЗ «БГКБ».

Контактный телефон для согласования госпитализации пациентов (координационный центр) круглосуточно: +7 987-350-37-00.»

Оперативная информация о режиме работы ангиографов и наличии свободных мест в РСЦ.

Дата_----------2024 года Время с 08:00 до 9:00 и с 15:00 до 15:30

№	Наименование медицинской организации	Режим работы ангиографа	Наличие свободных коек		
			ПИТ (АРО)	Отделение	
				м	ж
1	ГУЗ «ОКБ»				
2	ГУЗ «СГКБ № 8»				
3	ГАУЗ «ЭГБ № 2»				
4	ГУЗ «ОККД» Крымский проезд , здание 16)				
5	ГУЗ «ОККД» (53 Стрелковой дивизии д.6/8 корп.8)				
6	ГУЗ СО «БГКБ»				

Оперативная информация о госпитализированных пациентах с ОКС бригадами ГУЗ «СОССМП»

№	Наименование медицинской организации	ОКС пST	ОКС бпST	Всего
1	ГУЗ «ОКБ»			
2	ГУЗ «СГКБ № 8»			
3	ГАУЗ «ЭГБ № 2»			
4	ГУЗ «ОККД» Крымский проезд , здание 16)			
5	ГУЗ «ОККД» (53 Стрелковой			

	дивизии д.6/8 корп.8)			
6	ГУЗ СО «БГКБ»			
7	ГУЗ СО «Балашовская РБ»			
8	ГУЗ СО «Вольская РБ»			
9	ГУЗ СО «Пугаческая РБ»			
10	ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов»			
11	ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Саратов» стационар на станции Ершов			
12	Всего			

Координационный центр ГУЗ «ОККД» +79873503700
e-mail: v.muhortov@okkd.ru

Маршруты госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения представлены в таблице 27.

Таблица 27
Маршруты госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения

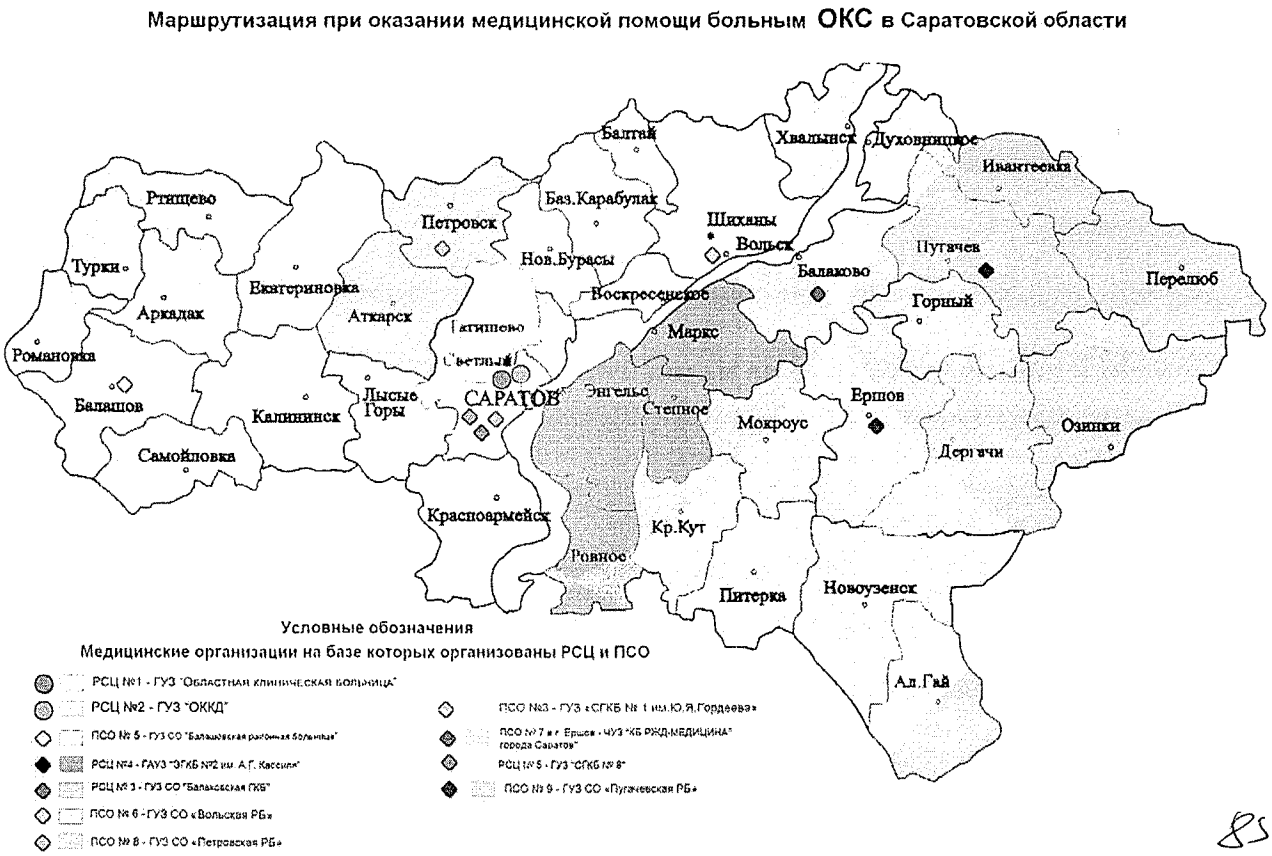
Наименование территорий городского округа / муниципального района / городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
Аткарский Балтайский Саратовский Новобурасский Лысогорский Красноармейский Калининский Татищевский ЗАТО п. Светлый Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна 3-я, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино) Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный с. Старые Бурасы,	ГУЗ «ОКБ»	ежедневно	круглосуточно

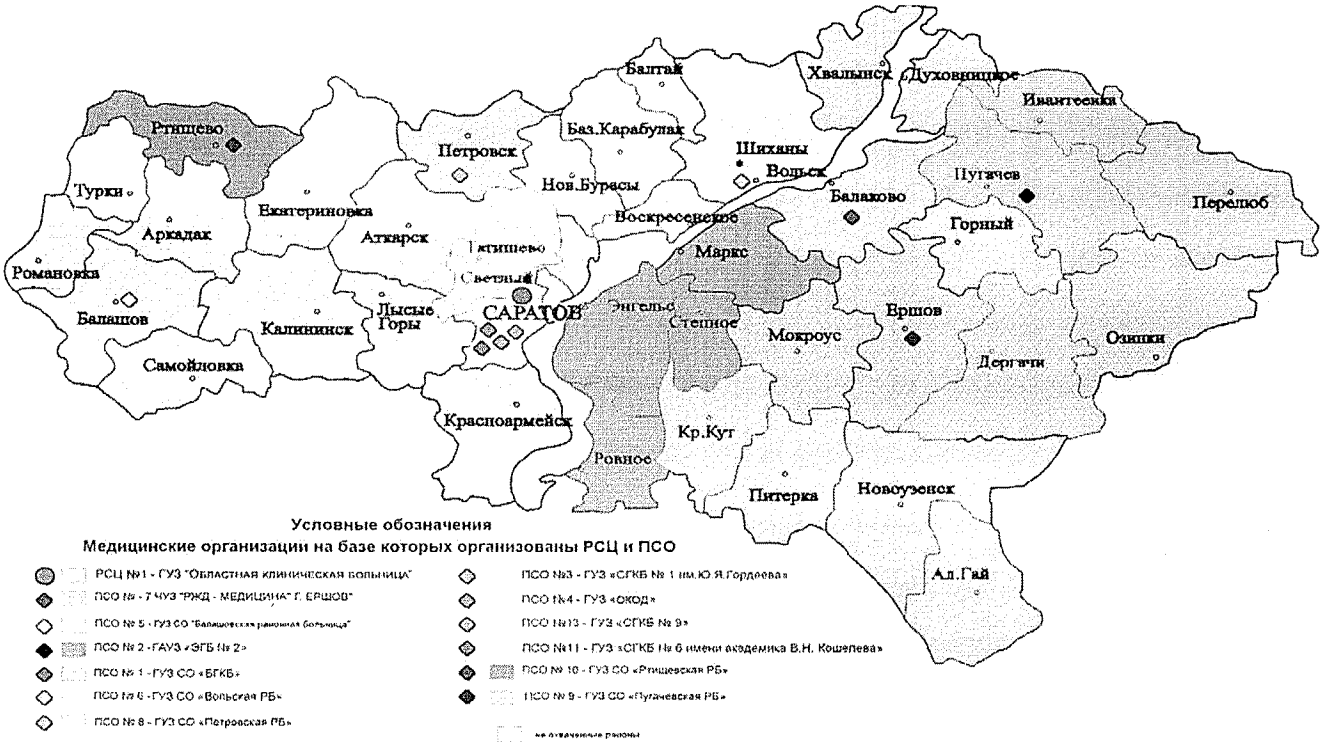
с. Тепляковка)			
г. Энгельс и Энгельсский район Марксовский Советский Ровенский	ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля»	ежедневно	круглосуточно
Балаковский Краснопартизанский Духовницкий Хвалынский Городской округ п. Михайловский	ГУЗ СО «БГКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
Пугачевский Ивантеевский Перелюбский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Ртищевский	ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Балашовский Романовский Самойловский Аркадакский Турковский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Вольский Базарно-Карабулакский (кроме с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, п. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка) Воскресенский (кроме с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна 3-я, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, п. Черноморский, с. Софьино) городской округ г. Шиханы	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Петровский Екатериновский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Саратовский район, Ленинский, Волжский, Фрунзенский районы	ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н.	вторник, пятница,	круглосуточно

г. Саратова	Кошелева»	воскресенье	
Александрово-Гайский, Новоузенский, Питерский, Краснокутский, Аткарский, Заводской район г. Саратова	ГУЗ «ОККД»	ежедневно	круглосуточно
Ленинский, Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 9»	понедельник, среда, четверг, суббота	круглосуточно
Октябрьский, Кировский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	ежедневно	круглосуточно
Ершовский Федоровский Озинский Дергачевский	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Ершов»	ежедневно	круглосуточно

Маршруты госпитализации больных с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения представлены в таблице 28.

Таблица 28. Карта маршрутизации зон ответственности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом.



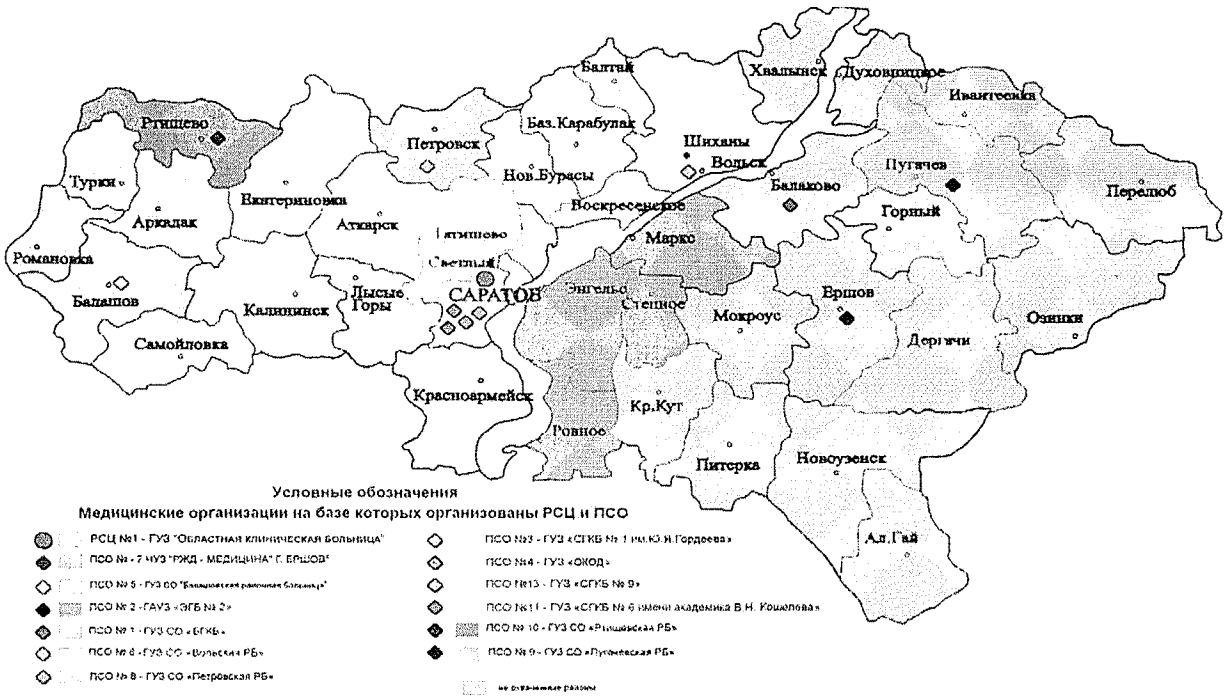


В 2023 году организованы и функционируют дополнительно 3 региональных сосудистых центра на базе ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница», ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 2 имени А.Г.Кассиля», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №8» для больных с острым коронарным синдромом.

В максимально короткие сроки осуществляется доставка каждого больного с подозрением на острый коронарный синдром в региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больной госпитализируется в отделении анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации с последующим переводом в РСЦ № 2.

Карта маршрутизации зон ответственности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений при оказании помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

Маршрутизация при оказании медицинской помощи больным ОНМК в Саратовской области



Доставка каждого больного с подозрением на острое нарушение мозгового нарушения в региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение проводиться в максимально короткие сроки. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больной госпитализируется в отделении анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации.

В марте 2023 года актуализирован приказ по маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом острым нарушением мозгового кровообращения с учетом всех замечаний: представлен алгоритм стратификации риска при острым коронарном синдроме без подъема сегмента ST. Приказ определяет приоритета первичного чрескожного коронарного вмешательства и учитывает ряда групп пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST крайне высокого и высокого риска, нуждающихся в выполнении коронарографии и реваскуляризации в сроки от 120 минут до 24 часов в соответствии с актуальными положениями клинических рекомендаций, а также алгоритмом принятия решения по обследованию и госпитализации пациентов с иной экстренной кардиологической патологией. Приказ согласован с главными внештатными специалистами по кардиологии и неврологии МЗ РФ и в настоящее время отправлен на согласование в Прокуратуру Саратовской области.

Кроме того, определен алгоритм выбора маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения:

Диагноз	Маршрутизация
Артериальная гипертензия (АГ) впервые выявленная 1 степени	обследование в поликлинике по месту жительства, коррекция артериального давления
Артериальная гипертензия (АГ) впервые выявленная 2 степени	обследование в стационаре по месту жительства на терапевтической койке; коррекция АД и оценка поражения органов мишеней
Артериальная гипертензия (АГ) впервые выявленная 2-3 степени осложненная (с поражением органов-мишеней)	обследование на специализированной кардиологической койке; подбор терапии; контроль и диспансеризация по месту жительства
1. Артериальная гипертензия (АГ) в стадии обострения (нежизнеугрожающее повышение АД); 2. Подозрение на симптоматическую АГ (проведение дообследования); 3. Жизнеугрожающее повышение АД (гипертонический криз); 4. Рефрактерная АГ; 5. По направлению райвоенкомата	лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке
Артериальная гипертензия (АГ) неясного генеза, с некоррегируемым уровнем АД	консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», «ОККД», при наличии медицинских показаний – госпитализация; лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке
ИБС с нарушением ритма: экстрасистолия суправентрикулярная и желудочковая нечастая (в том числе политопная, полиморфная)	лечение амбулаторно по месту жительства
ИБС с нарушением ритма: частая (в том числе политопная, полиморфная суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия)	наблюдение кардиолога по месту жительства; консультация специалистов ГУЗ «ОККД»; при необходимости в хирургической коррекции – госпитализация в ГУЗ «ОККД»
Впервые возникший пароксизм суправентрикулярной тахикардии, фибрилляции	лечение на кардиологической или терапевтической койке по месту жительства;

предсердий, желудочковой тахикардии с гемодинамическими нарушениями, нуждающимися в хирургической коррекции.	консультация в ГУЗ «ОККД», при наличии медицинских показаний – госпитализация
Впервые возникший пароксизм суправентрикулярной, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий с гемодинамическими нарушениями, не нуждающимися в хирургической коррекции	лечение по месту жительства на кардиологической или терапевтической койке
ИБС. Стенокардия стабильная	лечение в поликлинике по месту жительства; лечение по месту жительства на кардиологической койке; проведение коронароангиографии в РСЦ
Хроническая сердечная недостаточность, 1 стадия. Бессимптомная дисфункция левого желудочка (соответствует 1 ст. ХСН)	наблюдение по месту жительства амбулаторно; лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке
ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. ХСН, 2 ст. Адаптивное ремоделирование левого желудочка (соответствует 2А ст. ХСН)	наблюдение по месту жительства амбулаторно; лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД»; при наличии медицинских показаний – госпитализация
ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. ХСН 3 ст. Дезадаптивное ремоделирование левого желудочка (соответствует 2Б ст.) ХСН	наблюдение по месту жительства амбулаторно; лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД»; при наличии медицинских показаний – госпитализация
Кардиомиопатия (дилатационный, гипертрофический и рестриктивный фенотипы), недифференцированная форма кардиомиопатии	наблюдение по месту жительства амбулаторно; лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОККД» для решения вопроса о трансплантации, при необходимости – госпитализация

Миокардит	лечение по месту жительства на кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД»
Перикардиты, в том числе с угрозой тампонады сердца	Консультация специалистами ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД» для решения вопроса об экстренной госпитализации (переводе) в РСЦ №1, РСЦ №2
Врожденный порок сердца, приобретенный порок сердца	Лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке, консультация кардиохирурга ГУЗ «ОККД» для решения вопроса о хирургическом лечении
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения ТЭЛА или подозрение на ТЭЛА	лечение по месту жительства на кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОККД»
Декомпенсация хронического легочного сердца	лечение по месту жительства на терапевтической койке
Острый аортальный синдром (острая аортальная недостаточность, острая расслаивающая аневризма аорты 1 и 2 типа по Дебейки)	Экстренная консультация кардиохирургами ГУЗ «ОККД» для решения вопроса о госпитализации (переводе) в кардиохирургическое отделение ГУЗ «ОККД». При подозрении на догоспитальном этапе острого аортального синдрома – экстренная госпитализация в ГУЗ «ОККД»
Острый аортальный синдром (острая аортальная недостаточность, острая расслаивающая аневризма аорты 3 тип по Дебейки)	
Хроническая аневризма аорты: 1 и 2 типа по Дебейки	Консультация специалистов ГУЗ «ОККД», при необходимости – госпитализация для решения вопроса о тактике лечения; лечение по месту жительства на кардиологической койке.
Хроническая аневризма аорты: 3 тип по Дебейки	Консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», ГУЗ « СГКБ №1 им. Ю. Я. Гордеева», ФГБУЗ СМЦ ФМБА России, ГУЗ «ОККД», при необходимости – госпитализация для решения вопроса о тактике лечения; лечение по месту жительства на хирургической койке.
Тромбозы (эмболии) магистральный арте-	Консультация сосудистого хирурга ГУЗ

рий	«ОККД», ГУЗ «ОКБ» для решения вопроса об экстренной госпитализации (переводе) пациента в РСЦ №1, РСЦ №2

Организация оказания скорой медицинской помощи населению города Саратова предусматривает расположение подстанций скорой медицинской помощи в Ленинском, Кировском, Фрунзенском, Октябрьском, Волжском и Заводском районах города Саратова.

Подстанции расположены с учетом географического рельефа местности, протяженности городского массива, сокращения плеча доезда и доставки до крупнейших стационаров города, а также с учетом возможного возникновения в черте города очагов чрезвычайных ситуаций.

На девяти подстанциях скорой медицинской помощи дислоцируется 71 круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с порядками и стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами министерства здравоохранения Российской Федерации.

Подстанции скорой медицинской помощи г. Саратова:

1. Подстанция № 2, ул. Клочкова, д. 74. Круглосуточно работают 4 общепрофильных бригады. В зоне обслуживания подстанции Октябрьский район.

2. Подстанция № 3, ул. Перспективная, д. 8. Круглосуточно работают 7 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции часть Ленинского района.

3. Подстанция № 4, ул. им. Навашина С.Г., д. 6. Круглосуточно работают 6 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции Кировский район.

4. Подстанция № 5, ул. Мира, д. 20а. Круглосуточно работают 6 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции часть Ленинского района.

5. Подстанция № 6, ул. им. Посадского И.Н., д. 129. Круглосуточно работают 6 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции Волжский район.

6. Подстанция № 7, ул. им. Хользунова А.И., д. 36. Круглосуточно работают 15 выездных бригад: 9 специализированных (6 – реанимационного профиля, 2 – психиатрического, 1 – педиатрического) и 6 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции вся административная территория г. Саратова.

7. Подстанция № 8, Крымский проезд, д. 10. Круглосуточно работают 8 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции часть Заводского района.

8. Подстанция № 9, ул. Моторная, д. 12. Круглосуточно работают 5 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции часть Ленинского района.

9. Подстанция «Центральная», ул. им. Чернышевского Н.Г., д. 2. Круглосуточно работают 5 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции центральные районы города.

В Саратовской области оказание СМП обеспечивают Саратовская областная станции скорой медицинской помощи (произошло объединение станции скорой помощи г. Саратова, Энгельсской и Балаковской станций скорой помощи) и 36 отделений в составе районных больниц.

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных в 2022 году выездными бригадами скорой медицинской помощи - 739 957 вызовов; из них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме 56 процента, вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме - 44 процента.

Таким образом, Саратовская область располагает развитой инфраструктурой для оказания догоспитальной помощи больным с острым коронарным синдромом, позволяющей осуществлять необходимые лечебные мероприятия и транспортировку в медицинские организации – региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения.

Основной проблемой службы Скорой помощи остается дефицит кадров, укомплектованность врачами составляет 41,4 процентов, средним медицинским персоналом – 63 процента.

С 2017 года проведена большая работа по контролю и верификации диагноза «острый коронарный синдром». В 2017 году число случаев ОКС составляло 14489. Анализ последних 4 лет 2017-2020 годов показал четкое снижение числа случаев ОКС на 38 процентов, однако в 2022 году зарегистрировано 11633 случая острого коронарного синдома, рост по сравнению с 2021 годом на 21,5 процента

В регионе достаточная доля тромболитической терапии, в том числе, проведенной на догоспитальном этапе.

Проведено 564 процедур тромболитической терапии, что составило 58,8 процента отнуждающихся.

За прошедший год Саратовскими кардиохирургами выполнено 307 операций аорто-коронарного шунтирования, что на 23 процента превышает объемы 2021 года (250).

Совершенствуется система отбора пациентов для оказания кардиохирургической помощи, что позволяет улучшить выявляемость состояний, протекающих бессимптомно, но ассоциированных с риском внезапной сердечной смерти. Это пациенты, которым особенно важно своевременно установить кардиостимулятор. Ежегодно проводится более 750 оперативных вмешательств по установке кардиостимуляторов. В течение последних лет произошло увеличение имплантируемых двухкамерных устройств по отношению к однокамерным в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2022 году количество имплантированных двухкамерных кардиостимуляторов по сравнению с 2019 годом увеличилось в 2 раза (с 200 до 400 случаев).

В 2022 году внедрена в практику методика хирургического лечения при хронической тромбоэмболии легочных артерий – транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий, увеличено количество вмешательств при патологии аорты – при аневризмах аорты выполняются сложнейшие операции протезирования с сохранением собственного аортального клапана. Кардиохирургами совместно с сосудистыми хирургами ГУЗ «Областная клиническая больница» выполнялись сложные симультанные операции - вмешательства на коронарных сосудах и сосудах нижних конечностей во время одной операции - аортокоронарное шунтирование и подвздошно-бедренное шунтирование.

В области отмечается увеличение доли профильной госпитализации пациентов с инфарктом миокарда – 98,9 процента.

В регионе увеличилась доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

Доля умерших от инфаркта миокарда вне стационара составила 34,8 процента.

При этом в 2023 году удалось снизить летальность от острого инфаркта миокарда в профильных отделениях: первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах на уровне 8,1 процента и 8,01 процента соответственно.

Отмечается снижение доли умерших от инфаркта миокарда трудоспособного возраста – с 18,3 процента в 2019 году до 12,3 процента в 2020 году, что также объясняется более высокой заболеваемостью и тяжелым течение новой короновирусной инфекции в старшей возрастной группе.

Таким образом, в 2022 году в Саратовской области зарегистрировано 15029 человек, умерших от болезней системы кровообращения в сравнении с 2021 годом – 20313 человек, отмечается снижение на 25,2 процента.

Деятельность первичных сосудистых отделений представлена в таблице 29.

Таблица 29. Деятельность первичных сосудистых отделений за 2023 год в сравнении с 2022 годом

Наименование ПСО	ПСО № 3 ГКБ № 1	ПСО № 5 Балашов	ПСО № 6 Вольск	ПСО № 7 Ершов	ПСО № 8 Петровск	ПСО № 10 Пугачев	ПСО Университетская клиническая больница № 1 им. С. Р. Миротворцева
	2023 /2022 г.г.	2023 /2022 г.г.	2023 /2022 г.г.	2023 /2022 г.г.	2023 /2022 г.г.	2023 /2022 г.г.	
Количество выбывших пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	22/167	125/146	47/98	72/424	6/88	70/69	
с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	24/236	115/140	53/100	53/590	21/131	64/67	
Количество выбывших па-	78/120	175/148	97/82	113/104	8/24	116/86	

циентов с острым инфарктом миокарда (далее – ИМ)							
Количество случаев госпитального тромболизиса / доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	6/10,7 10/41,67	31/59,6 36/31,30	13/24,5 22/41,51	10/24,4 19/35,85	0/0 1/ 4,76	21/45,7 16/25,0	
Количество пациентов переведенных из ПСО в РСЦ	14/25	95/70	70/44	18/13	31/38	34/29	
Летальность от ИМ/ (ОКС) в ПСО	8,97/3,70 9,17/4,23	9,14/5,90 5,41/3,14	6,19/6,21 10,98/5,88	7,08/1,61 7,69/1,24	0/0 8,33/1,32	8,62/7,19 8,14//5,34	

Основные показатели госпитальной летальности от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах в первичных сосудистых отделениях в области представлены в таблице 30.

Таблица 30
Госпитальная летальность от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах в первичных сосудистых отделениях в области за 2019-2023 годы.

Наименование медицинской организации	2019 год, процентов	2020 год, процентов	2021 год, процентов	2022 год, процентов	2023 год, процентов
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	9,2	8,3	8,1	7,87	8,41
ГУЗ «Областная клиническая больница»	10	14,1	9,9	8,59	7,75
ГАУЗ «Энгельская городская клиническая больница им. А.Г. Кассиля» № 2»	10,4	10,4	11,7	8,86	9,77
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	7,7	11,1	13,0	9,80	7,79
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1»им. Ю.А. Гордеева	10,6	13,5	27,0	9,17	8,97
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	12,1	10,7	10,2	6,92	7,75
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» ПСО	11,0	19,1	0	0,0	0,0
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	8,3	13,5	13,7	5,41	9,14
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	1 3,0	12,0	10,1	8,33	0,0
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	15,4	12,2	11,4	8,14	8,62
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	11,1	12,2	10,7	10,98	6,19
ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» г. Ершов»	10,4	12,0	4,9	7,69	7,08

В 2018 году утвержден Паспорт регионального проекта борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленный на переоснащение трех первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра № 1 дооснащение первичных сосудистых отделений ангиографическими установками до уровня региональных сосудистых центров.

Следует отметить, что в данную программу не вошло оснащение обрудованием вновь открытых первичных сосудистых отделений и переоснащение и дооснащение ангиографами и оборудованием регионального сосудистого центра № 2. В 2020 году ангиографическая установка приобретена за счет средств медицинской организации.

Высокотехнологичную медицинскую помощь при острым коронарном синдроме оказывают региональные сосудистые центры. Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным острым коронарным синдромом. За три года количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 2 раза.

В двух региональных сосудистых центрах имеются 5 ангиографических комплексов, из которых в 4 имеют 100 процентный износ. Работа проводится в режиме 24 часов сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Нагрузка на 1 ангиограф составила 7,1 исследования (расчет на 3 работающих ангиографа). Расчет проведен на 3 ангиографические установки.

Организован централизованный дистанционный мониторинг качества диспансерного наблюдения пациентов после высокотехнологичных вмешательств с передачей данных в региональную медицинскую информационную систему. В 4 квартале 2019 года закуплено лекарственных препаратов для пациентов перенесших ОИМ и ЧКВ на сумму 14 млн рублей. Начато обеспечение 900 пациентов

Деятельность региональных сосудистых центров представлена в таблицах 30, 31, 32, 33,34

Таблица 31

Деятельность регионального сосудистого центра № 1 государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» за 2023 год в сравнении с 2021-2022 годы

Наименование РСЦ	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов с ИМ	Количество случаев госпитального тромбо-лизиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) и ангиографий в год	Количество врачей рентгенэндо-васкулярных методов диагностики и лечения в стационаре, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / (процентов от всех ОКС с подъемом ST)	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST / без подъема сегмента ST (процентов)	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШ у пациентов с нестабильной стенокардией	Количество выполняемых протезирований клапанов / аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего, абс. / процентов от переведенных в РСЦ	Леталь ность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2023 год	387/1170	581	8	881/1606	5/176,2	342/86,8	86,8/33,6	0	0	0	220	1576/13,9	7,75/2,89

2022 год	350/1062	524	14	740/1386	6/123	285/80,7	80,7/42,8	0	0	0	221	1487/14,8	8,6/3,2
2021 год	257/925	434	16	627/672	8/162,3	237/92,2	92,2/41,6	0	0	0	181	1196/15,1	9,9/3,6
2020 год	160/638	313	11	375/630	12/178,3	150/95,7	95,7/35,3	0	0	0	197	798/24,6	14,05/5,6

За период 2023 года в медицинские организации Саратовской области госпитализированы 11499 пациентов с острым коронарным синдромом, из них 11424 человека госпитализированы в РСЦ и ПСО, что составило 99,3 процента (целевая госпитализация).

С острым и повторным инфарктом миокарда госпитализировано 3958 больных, из них в РСЦ и ПСО 3916 человек, что составило 99,0 процентов (целевая госпитализация).

Преобладает фармакоинвазивная тактика ведения пациентов. Отмечается увеличение числа тромболитических вмешательств, проведенных как на на догоспитальном так и на госпитальном этапах.

В 2023 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 971 из них 636 (65,4 процента) проведены на догоспитальном этапе.

В 2022 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 872 из них 509 (58,2 процента) проведены на догоспитальном этапе.

В 2021 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 687 из них 361 (52,5 процентов) выполнены на догоспитальном этапе.

Отмечается увеличение числа выполненных ЧКВ по поводу ОКС в 2023 году - 3949, в 2022 - 3660 и 2882 в 2021 году.

Отмечается снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда: в 2023 году показатель составил 9,3 процента, в 2022 году - 10,07 процента. Госпитальная летальность от острого коронарного синдрома соответственно - в 2023 году - 3,0 процента, в 2022 году - 3,1 процента.

РСЦ №1 в сравнении с 2022 годом отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом с 1412 в 2022 году до 1576 в 2023 году (на 164 человека).

Преобладают пациенты без подъема сегмента ST на ЭКГ. Доля госпитализированных пациентов с подъемом сегмента ST остается практически неизменной и составила в 2023 году 24,8 процента, в 2022 году – 26,4 процента.

Таблица 32. Деятельность регионального сосудистого центра № 2 государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» за 2023 год в сравнении с 2020-2022 годы

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов с ИМ	Количество случаев госпиталь-ного тромбо-лизиса	Количество ЧКВ и ангиографий в год	Количество врачей РЭХ в стационаре, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / процент от всех ОКС с подъемом ST	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST / без подъема сегмента ST (процентов)	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШ у пациентов с нестабильной стенокардией	Количество выполняемых протезиро-ваний клапанов / аорты (в год)	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентво с ОКС всего, абс. / процентов от переведенных в РСЦ	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2023 год	878/2820	1177	23	7769	7/1109,9	723/82,4	82,4/59,5	347/254	104/11	325	525	3698/14,2	8,4/2,7

2022 год	945/2266	1143	28	7577	7/1082,4	811/85,8	85,8/65,7	314/256	84	338	477	3211	90
2021 год	849/2343	1123	23	6924	7/989,1	729/85,8	85,8/62,9	251/166	80	368	242	3192/7,6	8,1/2,8
2020 год	800/1983	1086	28	5992	7/856,0	650/81,2	81,2/61,5	215/74	86	259	278	2783/10,3	8,2/3,2

Таблица 33. Деятельность регионального сосудистого центра № 3 государственного учреждения здравоохранения «Балаковская городская клиническая больница» за 2023 год

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST /без подъема сегмента ST за отчетн	Количество выбывших пациентов ИМ	Количество случаев госпитального тромболизиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ)и ангиографий в год	Количество врачей рентген эдо-васкуляных методов в диагностикии лечения в стационаре, количество вмешат	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / (процентовот всех ОКСс подъемом ST)	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКСс подъемомST / без подъема сегмента ST(процентов)	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШу пациентовс нестабильной стенока	Количество выполняемых протезирований клапанов / аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего,абс. / процентов от переведенных в РСЦ	Летальностьот ИМ (ОКС) в РСЦ

	ый период и прошлый год				ельств в среднем на 1 специалиста			рдией					
2023 год	149/324	462	68	2	-	-	-	-	-	-	95 (в РСЦ ОКБ)	1254	7,8% (ИМ) 2,9% (ОКС)

Таблица 34. Деятельность регионального сосудистого центра № 4 государственного учреждения здравоохранения «Эгнельсская городская клиническая больница №2 им. А.Г.Кассиля» за 2023 год

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST /без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов ИМ	Количество случаев госпитального тромболизиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ)и ангиографийв год	Количество врачей рентгенэдо-васкуляных методов диагностики и лечения в стационаре, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / (процентовот всех ОКСс подъемом ST)	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКСс подъемом ST / без подъема сегмента ST(процентов)	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШу пациентовс нестабильной стенокардией	Количество выполняемых протезирований клапанов / аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего,абс. / процентов от переведенных в РСЦ	Летальностьот ИМ (ОКС) в РСЦ
2023 год	181/1229	399	80	847	2/423,5	106/58,6	106-7,6%, 741-52,6%	0	0	0	0	1410	9,8

Таблица 35. Деятельность регионального сосудистого центра № 5 государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница №8» за 2023 год

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST /без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов ИМ	Количество случаев госпитального тромболизиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ)и ангиографийв год	Количество врачей рентгенэндо-васкуляных методов диагностикии лечения в стационаре, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / (процентовот всех ОКСс подъемом ST)	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКСс подъемом ST / без подъема сегмента ST(процентов)	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШу пациентовс нестабильной стенокардией	Количество выполняемых протезирований клапанов / аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего,абс. / процентов от переведенных в РСЦ	Летальностьот ИМ (ОКС) в РСЦ
2023 год	291/1666	632	44	1799, из них стентирований 716, балон.ангиографий 19	4/450 в год	185 (63,5%)	63,5/22,0	0	0	0	0	1957	7,7%

В региональный сосудистый центр № 1 в 2023 году госпитализировано 1069 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, в 2022 году - 1159, в 2021 году – 626 больных.

В первые 4,5 часа в 2023 году госпитализировано 164 человека (15,3 процента), в 2022 году - 166 человек (14,3 процента), в то время как в 2021 году данный показатель составил 71 человек (11,3 процента).

Больничная летальность в 2023 году составила 23,3 процента (232 человека), в 2022 году - 21,3 процента (222 человека), в 2021 году – 27,6 процента – (155 человек). Повышение госпитальной летальности в РСЦ №1 связано с переводом из первичных сосудистых отделений больных в тяжелом состоянии.

В 2023 году выполнено 71 системный тромболизис, в 2022 году-31, в 2021 – 5.

В процентном отношении доля пациентов, которым выполнен системный тромболизис в 2023 году составила 9,4 процента от общего числа выбывших больных с ишемическим инсультом, в 2022 году - 3,9 процента, в 2021 году - 1,22 процента. Летальность после проведенной тромболитической терапии в 2023 году составила 9 человек, в 2022 году- 3 человека, в 2021 году 3 человека.

Деятельность первичных сосудистых отделений, оказывающих помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, представлена в таблице 35.

Таблица 36. Деятельность первичных сосудистых отделений, оказывающих помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, за 2022-2023 годы

МО	Госпитализировано ОНМК		Госпитализация в первые 4,5 часа		Летальность		Тромболизис		Переведено в РСЦ № 1	
	2022 год	2023 год	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год	2023 год
ПСО № 1 г. Балаково	1122	1198	295/26,3	242/20,3	187/22,1	171/17,1	50/6,7	64/7,2	8	6
ПСО № 2 г. Энгельс	1365	1426	71/5,2	171/12,0	181/15,3	175/13,2	27/2,5	99/8,3	22	23
ПСО № 3 ГКБ № 1 Саратов	1230	855	250/20,3	88/10,3	149/18,1	99/14,5	40/5,8	26/4,4	16	11
ПСО № 4 ОККД	399	1000	57/14,3	281/28,1	70/18,2	148/15,4	5/1,4	46/5,2	6	6
ПСО № 5 г. Балашов	540	520	105/19,4	114/21,9	90/19,6	85/18,6	10/2,6	23/5,9	9	12
ПСО № 6 г. Вольск	340	222	98/28,8	47/21,2	53/20,5	22/10,6	5/2,4	13/7,7	4	8

МО	Госпитализировано ОНМК		Госпитализация в первые 4,5 часа		Летальность		Тромболизис		Переведено в РСЦ № 1	
	2022 год	2023 год	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год абс/ процентов	2023 год абс/ процентов	2022 год	2023 год
ПСО № 7 г. Ершов	389	348	113/29,3	89/26,6	48/16,2	30/10,4	10/3,9	27/10,5	9	5
ПСО № 8 г.Петровск	62	47	14/22,6	11/23,4	7/19,4	2/4,4	0/0	4/10,3	55	5
ПСО № 9 г. Пугачев	219	225	34/15,5	46/20,4	29/16,8	22/11,1	2/1,4	14/8,4	1	4
ПСО № 10 г. Ртищево	202	209	32/16,6	63/30,1	40/23,4	25/15,3	0/0	5/3,4	14	12
ПСО № 11 г. ГКБ № 6 Саратов	1135	960	189/20,0	183/19,1	154/19,8	122/15,8	31/4,5	37/5,7	12	9
ПСО № 13 гГКБ № 9 Саратов	1545	1322	156/10,9	125/9,5	166/13,0	176/15,2	67/5,7	71/6,7	24	24

Отмечается низкий процент выполнения тромболизиса при острых нарушениях мозгового кровообращения практически во всех ПСО, причиной чему служит в основном позднее поступление пациентов в стационар. Основными причинами позднего поступления в ПСО является несвоевременное обращение за медицинской помощью вследствие недооценки своего состояния, недооценки состояния скорой помощью, поздней оценки легких неврологических симптомов, больные с когнитивными нарушениями, злоупотребляющие алкоголем, направленные через другие медицинские организации, жители отдаленных сел;

Маршрутизация пациентов в подавляющем большинстве ПСО соответствует порядкам оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Дефицит специализированных неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в г. Саратове составляет 30-40 коек.

Сохраняется дефицит кадров в медицинских организациях Саратовской области (обеспеченность врачами специалистами в первичных сосудистых центрах составляет от 30-60 процентов), обеспеченность врачами первичного звена по области составляет 60 процентов. По области в 2022 году – 309 врачей-неврологов уменьшилось на 4,6 процента.

Согласно утвержденному Паспорту регионального проекта борьбы с сердечно-сосудистыи заболеваниями, планируется следующее дооснащение регионального сосудистого центра № 1:

томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл (3 Тл);

комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения трансторакальных исследований и чреспищеводной эхокардиографии;

комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях (двухпроекционный);

Томограф рентгеновский компьютерный от 64 (128) срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии.

1.5.2. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В области с 2012 года функционирует централизованная медицинская информационная система в сфере здравоохранения Саратовской области, которая является подсистемой Государственной информационной системы в сфере здравоохранения (МИС ГИСЗ СО) (разработчик АО «Барс-Груп» г. Казань). Все медицинские организации области подключены к МИС ГИСЗ.

В 2018 году в региональной МИС реализовано два специализированных реестра, позволяющих оптимизировать маршрутизацию таких пациентов для постоянного мониторинга за их обследованием, лечением и последующим наблюдением.

Поликлиники области имеют возможность ежедневно формировать список прикрепленных пациентов, перенесших инфаркт или инсульт, и прошедших стационарный этап для формирования актива в ближайшие 2-3 дня после выписки, последующего диспансерного наблюдения, контроля приверженности к лечению, своевременному обследованию.

В рамках второго реестра специалисты двух региональных сосудистых центров получили возможность обеспечения он-лайн контроля всех пациентов, направленных в стационары с подозрением на острый коронарный синдром и острыми нарушениями мозгового кровообращения. В рамках такого реестра обеспечивается верификация диагноза, контролируется алгоритм лечения, решается вопрос перевода в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, если пациент госпитализирован не в профильное отделение. Из реестра областные эксперты могут просматривать электронную карту пациента и все сведения по случаям оказания амбулаторной и стационарной помощи в прошлом, а также данные различных исследований.

В соответствии с планом мероприятий Цифрового контура обеспечено внедрение полноценного регистра пациентов в сердечно-сосудистыми заболеваниями, подключение новой рентгеновской техники, полученной по базовому проекту, к областному архиву медицинских изображений.

В рамках реализации Правил предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении с учетом положений приказа Минздрава России от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» реализована доработка региональной медицинской информационной системы в части учёта лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены вышеперечисленные вмешательства. Имеется возможность формировать отдельный регистр таких пациентов и отслеживать назначение, выписку и отпуск препаратов данной категории пациентов.

С 1 января 2017 года в медицинской информационной системе ведется онлайн-мониторинг случаев смерти с формированием регистра и возможностью оперативного получения отчетов, детально характеризующих причины и возрастно-половую структуру смертности населения в разрезе классов и отдельных кодов МКБ, территорий и отдельных медицинских организаций. Основу регистра составляют медицинские свидетельства о смерти, которые в 100 процентах случаев оформляются в электронном виде медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения области, и являются составной частью электронной карты пациента.

К регистру обеспечен доступ главных внештатных специалистов, которые имеют возможность анализировать не только данные медицинского свидетельства, но и качество оказания медицинской помощи по данным электронной карты пациента в региональной медицинской информационной системе.

Вопросы правильности кодирования причин смерти с учетом данных регистра смертности еженедельно рассматриваются на видеоселекторных совещаниях с медицинскими организациями области по улучшению организации медицинской помощи населению, развитию профилактического направления; повышению ответственности главных врачей за достоверность причин смерти.

В рамках проекта «Цифровой контур» осуществлена доработка региональной медицинской информационной системы в части оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и разработка модуля интеграции с визуально интегрированной медицинской информационной системой, а также внедрение модуля региональной медицинскойинформационной системы по передаче результатов электрокардиографических исследований в электронную карту пациента с возможностью формирования специализированных регистров по различным

видам патологии, выявленной при ЭКГ-исследованиях, и автоматизированным расчетом параметров.

Интеграция с визуально интегрированной медицинской информационной системой сердечно-сосудиистых заболеваний предназначена для передачи медицинских данных по категориям пациентов с диагнозами групп: «Острый коронарный синдром (ОКС)» и «Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)» с целью:

обеспечения централизованного персонифицированного учета больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом;

формирования единой методологической, информационно-аналитической и управленческой основы для реализации основных направлений и задач развития службы контроля за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

координации действий и повышения эффективности взаимодействия медицинских организаций, участвующих в оказании помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В рамках данной интеграции должны формироваться в полном объеме медицинские документы в формате структурированного электронного медицинского документа, подтверждающие получение пациентами медицинской помощи или услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности, начиная от даты установки пациенту диагноза «острое нарушение мозгового кровообращения» или «острый коронарный синдром», на постоянной основе с момента установления диагноза.

В системе должна быть реализована отправка до 15 структурированных медицинских документов (СЭМД).

Отправка документов должна происходить в следующих ситуациях:

осмотр (консультация) пациента;

диагностические исследования;

направление на оказание медицинских услуг;

направление на госпитализацию (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара);

оказание скорой медицинской помощи;

формирование прочих документов.

Модуль региональной медицинской информационной системы по передаче результатов электрокардиографических исследований в электронную карту пациента должен содержать:

Архив электрокардиограмм;

Web-интерфейс визуализации ЭКГ-исследований;

Функционал формирования заключений по электрокардиографии на основе предустановленных шаблонов;

Функционал электронной подписи заключений по услугам функциональных исследований с использованием открепленной усиленной квалифицированной электронной подписи медицинских работников в соответствии с ГОСТ Р 34.10-2012;

Функционал настройки виртуальных центров расшифровки ЭКГ с произвольным прикреплением кабинетов функциональной диагностики;

Функционал мониторинга работы пользователей компоненты КДС ЭКГ в режиме реального времени;

Функционал формирования отчетных форм.

Основные функциональные задачи, которые должны решаться в модуле:

1) получение, хранение и обработка данных (исследований), получаемых от подключенного медицинского оборудования – электрокардиографов;

2) предоставление доступа врачам, осуществляющим диагностику, к исследованиям и инструментам для их обработки и описания;

3) предоставление доступа к результатам исследований и их описаниям.

Регистры инструментальных исследований по патологиям:

Должна обеспечиваться возможность разнесения результатов исследований по патологиям:

фибрилляция и трепетание предсердий;

внутрижелудочковые блокады;

каналопатии;

желудочковые нарушения ритма сердца;

наджелудочковые нарушения ритма сердца;

синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;

брадиаритмии: AV блокада, слабость синусового узла;

инфаркт миокарда.

В модуле должна собираться аналитическая отчетность в разрезе медицинских организаций, регистров и прочих параметров.

1.5.3. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» определена цель: обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни. Без успешной реализации данного проекта невозможно достижение целей и задач национального проекта «Здравоохранение».

Основными целевыми показателями паспорта регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» были снижение смертности мужчин трудоспособного возраста с 662,8 до 560,1; снижение смертности женщин трудоспособного возраста с 205,9 до 188,8; снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения с 4,2 до 3,9. Паспортом регионального проекта предусмотрены следующие

показатели: «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)», «Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением».

Профилактическая служба области представлена областным центром общественного здоровья и медицинской профилактики, 33 отделениями и 29 кабинетами профилактики, 13 центрами здоровья, из которых 2 мобильных.

За 2022 год во взрослые поликлиники области впервые обратились 1,6 млн человек, из них получили консультации в отделениях/кабинетах медицинской профилактики 1,5 млн человек – 93 процента от обратившихся в поликлиники. За 5 лет посещаемость в медицинские организации граждан с профилактической целью увеличилась с 28 до 44 процентов.

На территории муниципальных районов реализуются положения Концепции здорового питания населения Саратовской области, в том числе в части создания системы здорового питания детей в организованных коллективах и совершенствования организации питания учащихся в образовательных организациях. Активно реализуются положения Концепции, касающиеся пропаганды основ здорового питания среди населения. В 2022 году работали 11 школ рационального и здорового питания, в которых за 2022 год прошли обучение 1042 человека (в 2019 году – 2,4 тыс. человек, в 2018 году – 2,3 тыс. человек). При проведении диспансеризации в поликлиниках, при посещении центров здоровья проводится активное выявление факторов риска заболеваний, в том числе и нерационального питания. Медицинскими работниками даются рекомендации по коррекции пищевого поведения, по здоровому питанию и питанию при различных заболеваниях.

Для пропаганды здорового питания широко используются средства массовой информации. Министерство здравоохранения области, администрации муниципальных районов, медицинские организации используют для данных целей свои официальные сайты. По вопросам рационального и лечебного питания в печатных средствах массовой информации в 2022 году опубликовано 43 статьи в газетах, и 87 на сайтах, вышло в эфир 1,3 тыс. радиопередач, организован 15 телерепортажей и подготовлено 94 уголка здоровья и санбюллетени, распространено более 22,6 тыс. листовок, прочитано 4 тыс. лекций с охватом 78,2 тыс. человек. В целях увеличения доли граждан пожилого и старческого возраста, приверженных здоровому образу жизни и принципам здорового, активного долголетия были организованы школы для пациентов «Академия памяти» и «Здоровая старость» в рамках проведения выездных семинаров «Старость в радость!» в 13 районах области: Балаковский, Вольский, Балашовский, Аркадакский, Ершовский, Питерский, Калининский, Энгельсский (Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 1» и государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 2»), Пугачевский, Марксовский, Озинский, Аткарский, Татищевский. Обучение пациентов основам здорового образа жизни, профилактике когнитивных нарушений и деменции у пожилых пациентов,

профилактике синдрома старческой астении, травматизма в пожилом возрасте, проводили врачи-невролог Саратовского областного клинического госпиталя ветеранов войн, заведующая консультативно-оздоровительным отделением врач-психотерапевт Саратовского областного центра медицинской профилактики. Проведено 13 мероприятий, обучено360 человек.

В области на протяжении многих лет действует система информирования и повышения образовательного уровня населения по проблемам здоровья через средства массовой информации, в городах и районах области внедрена социальная реклама как новый вид информированности и привлечения населения к своему здоровью.

Специалисты центра общественного здоровья и медицинской профилактики принимают участие в заседаниях круглого стола в пресс-центрах печатных изданий Саратова («Московский комсомолец», «Комсомольская правда»), выступают на «Радио России. Саратов» филиала Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компании ГТРК «Саратов» в прямом эфире в программе «Спросите у доктора», во время трансляции которой любой житель области может задать вопрос специалисту об основах здорового образа жизни, профилактике заболеваний, организации регионального здравоохранения.

По вопросам профилактики заболеваний и здорового образа жизнив печатных средствах массовой информации опубликовано 2148 статей, в газетах и 4072 статьи на сайтах министерства здравоохранения области, государственное учреждение здравоохранения «Саратовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинских организаций, администраций муниципальных районов; вышло в эфир 69,7 тыс. радиопередач и 214 телерепортажей, распространены листовки и буклеты общим тиражом около 2,7 млн экземпляров, подготовлено и размещено 10845 санбюллетеней и уголков здоровья, прочитано 68,6 тыс. лекций с охватом более 1 млн. человек, 922,6 тыс. раз транслировались видеоролики на телевизионных экранах медицинских учреждений.

На официальном сайте министерства здравоохранения области размещены баннеры сайтов «Здоровая Россия», «Послушайте, доктор».

На сайте министерства здравоохранения области и регионального центра общественного здоровья имеется информация о профилактике социально значимых заболеваний, телефонах и адресах поддержки людей с наркотической и табачной зависимостью, акциях по пропаганде здорового образа жизни, публикуются методические материалы.

Специалистами государственного учреждения здравоохранения «Саратовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработано свыше 130 информационных материалов, в том числе по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также об алгоритме оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях (инсульт, инфаркт), здоровому образу жизни, по рациональному питанию. Макеты информационных материалов размещены на сайте и тиражируются медицинским организациям.

В рамках официальных и праздничных дат, отмечаемых ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации, на территории области медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения области, проведено 3447 информационно-пропагандистских мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, включая пропаганду, направленную на прекращение потребления табака, пагубного потребления алкоголя и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача среди населения, в том числе с охватом населения 123,3 тыс. человек, в мероприятиях активно участвовали 658 волонтеров. В числе проведенных информационно-пропагандистских мероприятий проведено 339 массовых акций, с охватом 42,4 тыс. человек. 47 работников администраций приняли участие в профилактических акциях.

В рамках акций Всероссийского уровня, федеральных и региональных проектов проведено 1664 мероприятия с общим охватом 81,9 тыс. человек, приняли участие в акциях 377 волонтеров, 13 представителей администраций районов, организовано и проведено 8 флеш-мобов с участием 80 человек.

На территории области проведено 1152 информационно-пропагандистских мероприятия с охватом населения 163,7 тыс. человек, в мероприятиях активно участвовали 3650 волонтеров, проведено 1030 информационно-пропагандистских мероприятий с охватом населения 145,2 тыс. человек, 528 работников администраций приняли участие в массовых профилактических акциях.

С целью пропаганды здорового образа жизни на личном примере министерством здравоохранения области проводятся Спартакиады сотрудников медицинских организаций (приняли участие более 600 человек).

На территории области реализуется социальный проект «Маршруты здоровья», созданный по инициативе Губернатора области в целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению. В рамках проекта сформированы «Поезда здоровья», в которые вошли мобильный диагностический комплекс, центр здоровья, мобильный модуль крови. Мобильные бригады врачей-специалистов посетили 27 отдаленных районов области. С привлечением передвижных диагностических комплексов осмотрено более 8,9 тыс. граждан. Направлено на дополнительное обследование 750 взрослых пациентов и 659 детей, госпитализировано – 215 взрослых и 70 детей. Всего в акции приняли участие 72 волонтера. «Поезда здоровья» посетили 20 муниципальных районов области, с привлечением передвижных диагностических комплексов осмотрено более 6,9 тыс. граждан, из них выявлено патология у 2353 человек среди взрослых и 1912 человек среди несовершеннолетних. Направлены на консультацию в областную клиническую больницу 539 человек (из них госпитализировано 66человек), в областную детскую клиническую больницу направленно на консультацию 637 детей (из них госпитализировано 60 детей). Все мероприятия проекта обязательно освещаются в СМИ. В

региональных и федеральных СМИ, а также на Web-порталах министерства здравоохранения области, Правительства области и Министерства здравоохранения Российской Федерации опубликовано 56 материалов о проведении мероприятий в рамках реализации проекта.

С 2016 года реализуется проект «Здоровый регион», в рамках которого специалисты центров здоровья Саратовского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляют активную выездную работу для просвещения населения об основах здорового образа жизни в трудовых коллективах.

Состоялось 354 мероприятия в трудовых коллективах города Саратова, Энгельса, Балаково, охвачено 27,8 тыс. человек.

Проведено 1388 мероприятий с охватом 39,6 тыс. человек. Мероприятия были организованы в медицинских организациях области, торговых центрах, городских площадях и парках, учебных и спортивных заведениях, автовокзале (г. Балашов), администрациях районов (г. Саратов, г. Вольск). В трудовых коллективах организовано 389 мероприятий по пропаганде здорового образа жизни (далее - ЗОЖ), охвачено 20091 человек.

Впервые для обеспечения льготных категорий граждан Саратовской области в министерством здравоохранения закуплен современный лекарственный препарат для лечения сердечной недостаточности «Валсартан+Сакубитрил» в количестве 3 120 упаковок для обеспечения 130 пациентов на сумму 6,38 млн. руб. С целью повышения качества лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и снижения смертности в данной группе населения, а также выполнения рекомендаций ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» закуплен лекарственный препарат «Дапаглифлозин» в количестве 5800 упаковок на сумму 12,9 млн. рублей

Проведено 301 мероприятие с охватом 9772 человека. Мероприятия были организованы в медицинских организациях области, торговых центрах, городских площадях и парках, учебных и спортивных заведениях. В трудовых коллективах области организовано 90 мероприятий по пропаганде ЗОЖ, охвачено 3463 человека.

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущими в структуре причин общей заболеваемости, смертности и инвалидности населения. Большую роль в предупреждении развития болезней системы кровообращения играют профилактические мероприятия, которые должны быть направлены на устранение неблагоприятного воздействия на организм человека особенностей образа жизни и факторов среды обитания с учетом коррекции биологических особенностей самого организма. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить, приняв необходимые меры.

Таким образом, для обеспечения эффективности работы по борьбе с заболеваниями системы кровообращения, проводимые мероприятия должны быть комплексными, своевременными и осуществляться с учетом межведомственного взаимодействия.

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

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» продолжает мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – комплекс мер, направленных на профилактику, своевременное выявление, применение современных технологий лечения и последующую реабилитацию пациентов.

В рамках Проекта проводится популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.

Основной причиной преждевременной смертности и инвалидности взрослого населения являются хронические неинфекционные заболевания. Раннее выявление факторов риска данных заболеваний – это основная цель диспансеризации, а также профилактических медицинских осмотров и скрининга в центрах здоровья. Это болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни эндокринной системы. Кроме того, диспансеризация позволяет выявить лиц, злоупотребляющих алкоголем, курящих, потребителей наркотиков и психоактивных веществ. Диспансеризация способствует продлению «активного долголетия», то есть увеличению полноценной продолжительности жизни человека.

К ведущим факторам риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы относятся курение табака, заболевания эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет), употребление алкоголя, стресс и нерациональное питание.

Диспансеризация проводится в рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе несовершеннолетних.

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в 70 медицинских организациях во всех муниципальных районах области,в том числе в 3 негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «Российские железные дороги», в одном учреждении здравоохранения ФМБА России, медико-санитарная часть МВД России по Саратовской области и в государственном учреждении здравоохранения «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн». С целью повышения доступности профилактических мероприятий для населения диспансеризация в отдаленных населенных пунктах проводится мобильными медицинскими бригадами. В медицинских организациях

сформировано 37 выездных бригад.

В диспансеризации задействованы 8 медицинских мобильных комплексов, 17 передвижных флюорографических установок, передвижной маммограф.

Обеспечена информационная доступность для населения: в холлах поликлиник размещена наглядная информация о проведении диспансеризации. С целью привлечения населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещено 229 тематических плакатов, стендов, размещена информация о графике работы, порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на сайтах медицинских организаций. По вопросам прохождения диспансеризации опубликовано 127 статей в печатных СМИ и на сайтах медицинских организаций и администраций районов области, прочитано 887 лекций с охватом 12,8 тыс. человек, разъяснительными беседами охвачено 55 тыс. человек, вышло в эфир 15 телепередач, распространено около 50,5 тыс. информационных материалов. В поликлиниках организованы трансляция видеороликов, выход в эфир радиосюжетов/аудиороликов о диспансеризации (1,7 тыс. трансляций), организована работа «бегущей строки».

Плановое задание по организации диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2022 год составило 401 685 человек, осмотрено 401 903 человека (100,1 процента), в том числе в отношении 135 096 человек (33,6 процента) проведены мероприятия II этапа диспансеризации. Плановое задание на 2021 год 489 175 человек, осмотрено 489 268 человек – 100,2 процента от плана, 182 626 человек завершили II этапа диспансеризации (37,3 процента).

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2018 год факторов риска составили: высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 9,1 процента, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4,5 процента, курение табака – 19,2 процента, нерациональное питание – 27,8 процента, избыточная масса тела – 23,8 процента, низкая физическая активность – 23,5 процента, риск пагубного потребления алкоголя – 1,1 процента.

В ходе диспансеризации взрослого населения в 2018 году в Саратовской области впервые выявлена патология на 1000 человек: болезни системы кровообращения – 146,08 (2019 год –135,17; 2020 год – 89,35); эндокринные заболевания – 41,23 (2019 год – 41,99; 2020 год – 38,26), болезни органов пищеварения – 21,54 (2019 год – 19,12; 2020 год – 15,12), злокачественные новообразования – 1,67 (2019 год - 2,02; 2020 год – 2,12).

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2019 год факторов риска составили: высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 7,6 процента, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4,0 процента, курение табака – 19,7 процента, нерациональное питание – 25,7 процента, избыточная масса тела – 23,9 процента, низкая физическая активность – 24,0 процента, риск пагубного потребления алкоголя – 1,2 процента.

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2020 год факторов риска составили: высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 6,8 процента, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 3,4 процента, курение табака – 17,5 процента, нерациональное питание – 25,7 процента, избыточная масса тела – 22,1 процента, низкая физическая активность – 22,2 процента, риск пагубного потребления алкоголя – 1,0 процент.

В ходе диспансеризации установлено диспансерное наблюдение в отделениях/кабинетах медицинской профилактики – 13,5 процента (2019 год – 11,9 процентов; 2020 год – 12,6 процентов), установлено диспансерное наблюдение с впервые выявленными при проведении диспансеризации заболеваниями – 27,2 процента (2019 год – 25,5 процента; 2020 год – 21,1 процента), назначено лечение – 34,8 процентов (2019 год – 38,3 процента; 2020 год – 37,3 процента), направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации – 32,0 процента (2019 год – 33,0 процента; 2020 год – 29,0 процентов).

Определены группы здоровья: 1 группа здоровья – 20,6 процента; (2019 год – 17,7 процента; 2020 год – 17,2 процента); 2 группа – 17,2 процента (2019 год – 17,0 процентов; 2020 год – 17,6 процента); 3 группа (а, б) – 62,2 процента (2019 год– 65,4 процента; 2020 год – 65,2 процента).

За 2018 год 65 965 граждан в возрасте до 30 лет прошли диспансеризацию в медицинских организациях области (2019 год – 52 998 человек; 2020 год – 16 498 человек). По итогам мониторинга табачная зависимость выявлена у 19 278 человек в возрасте до 30 лет – 18,1 процента (в 2019 год – 13 008 человек – 24,5 процентов; 2020 год – 4 808 человек – 29,1 процента). По данным профилактических медицинских осмотров число обратившихся составило 5 487 человек (2019 год – 37 941 человек; 2020 год – 20 900 человек), из них у 1439 человек выявлена табачная зависимость – 26,2 процента (2019 год – 8488 человек – 22,4 процента; 2020 год – 5295 человек – 25,3 процента).

При проведении диспансеризации в 2018 году болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ впервые выявлены у 16572 человек (2019 году – 20546 человек; 2020 год – 7757 человек), из них сахарный диабет у 1330 человек (2019 год – 1970 человек; 2020 год – 1070 человек), ожирение – у 15242 человек (2019 год – 18576 человек; 2020 год – 6687 человек).

Лица с ожирением попадают в группу риска по развитию сахарного диабета. Ожирение является второй по значимости причиной развития диабета после наследственности предрасположенности.

Сахарный диабет 1 типа предупредить невозможно, однако соблюдение некоторых рекомендаций может помочь задержать, приостановить развитие заболевания. Профилактика сахарного диабета особенно необходима людям, относящимся к группе риска.

К профилактическим мерам относят:

правильное питание;

предупреждение инфекционных и вирусных заболеваний;

отказ от алкоголя и табака;

занятие спортом.

Своевременная проверка уровня глюкозы позволит выявить болезнь на ранних стадиях и вовремя начать лечении.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризации определенных групп взрослого населения проводятся в 63 медицинских организациях области, в том числе в 3 частных учреждениях здравоохранения ОАО «Российские железные дороги», в учреждении здравоохранения ФМБА России, в МСЧ МВД России по Саратовской области. С целью повышения доступности профилактических мероприятий для населения организована работа поликлиник в вечерние часы и выходные дни, диспансеризация в отдаленных населенных пунктах проводится мобильными медицинскими бригадами. В медицинских организациях сформировано 37 выездных бригад. В проведении данных мероприятий задействовано 2 передвижных мобильных комплекса «Диагностика», 7 лечебно-диагностических передвижных мобильных комплексов, 4 передвижных мобильных комплексов «Диспансеризация», 17 передвижных флюорографических установок, передвижной маммограф. В 2022 году профилактический медицинский осмотр прошли 131,4 тыс. человек, диспансеризацию – 600,2 тыс. человек, в том числе углубленную

диспансеризацию 129,6 тыс. 22 процента от числа прошедших – жители села (173,7 тыс. человек). С помощью мобильных бригад осмотрено более 39,2 тыс. человек. У 60,2 тыс. человек выявлен высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. Данные пациенты прошли углубленное профилактическое консультирование. В 9,7 процента случаях были впервые выявлены заболевания или отклонения в здоровье. В 89 процентах случаев пациенты с впервые выявленной патологией взяты под диспансерное наблюдение. Выявлено впервые 28,8 тыс. случаев болезней системы кровообращения, в том числе 17,8 тыс. случаев болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 6,9 тыс. случаев ишемической болезни сердца.

С целью снижения распространенности потребления табака в медицинских организациях области функционируют 59 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, проконсультировано 31,1 тыс. человек. Отказались от курения 8,1 процента человек, посетивших кабинет по отказу от курения.

За 5 лет в Саратовской области благодаря эффективному развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни распространенность потребления табака среди взрослого населения снизилась на 5 процентов.

Пациенты, у которых выявлены один и более факторов риска, направляются в школы здоровья для коррекции и минимизации их влияния на развитие болезней сердечно-сосудистой системы.

На территории области работают 490 школ курсового гигиенического обучения, обучено более 80,6 тыс. человек. Функционируют 59 школ «Здоровый образ жизни»,в которых обучено более 47,8 тыс. человек.

На территории области функционируют 9 центров здоровья для взрослых.

В Центрах здоровья обследовано 152 428 человек.

В центрах здоровья для взрослых прошли обследование 114106 человек. Из факторов риска преобладают: стресс, нерациональное питание, курение, гиподинамия.

Направлено на дообследование к профильным специалистам 50520 человек. В 2025 году планируется создание РСЦ на базе ГУЗ СО Балашовская РБ.

Все обратившиеся в центры здоровья обучены основам здорового образа жизни. На базе центров здоровья функционируют школы здоровья, всего обучены в школах здоровья – 45 034 человека.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В рамках взаимодействия с Союзом реабилитологов России и ООО «Международный инновационный центр реабилитации и кинезотерапии» под руководством главного реабилитолога Минздрава России провести

образовательный семинар по практическим навыкам работы медицинского персонала с пациентами и их родственниками, использовании реабилитационного оборудования, вопросам преемственности стационарного и амбулаторного звена при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении витруальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева»

Взаимодействие с Федеральными профильными НМИЦ

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработан и реализовется план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Пациенты, нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи направляются после консультаций в профильные НМИЦ. Данные о пролеченных пациентах в ФЦ представлены в таблице 37.

Таблица № 37. Данные о пролеченных пациентах в ФЦ

Вид операции	**2019год**	**2020год**	**2021год**	**2022год**	**всего**
АКШ	**245**	**177**	**182**	**137**	**741**
АП+стент	**168**	**246**	**314**	**294**	**1022**
пороки	**214**	**219**	**279**	**235**	**947**
трансплантация	**6**	**4**	**1**	**6**	**17**

В 2022 году проведено 2 выездные проверки представителей профильных НМИЦ - ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

В 2022 году проведено 2 видео селекторных совещания с главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Российской Федерации Е.В. Шляхто.

Таблица № 38. Телемедицинские консультации

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ)	12	5	8	32
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	30	48	87	220
НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина	2	4	18	36
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	3	6	18	17
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	30	26	79	100
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И. Шумакова»	13	21	13	63
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»	2	0	2	49
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В. Петровского»	1	1	25	83
ФЦ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова	0	2	2	7
ФЦ ТКЦ: ФГБНУ «НИИ КПССЗ» (КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛ.)			1	
ФЦ НМИЦ ЗДОРОВЬЯ			8	7
ФГБУ Пензенский ФЦССХ (Пензенская обл.)		3	23	48
Итого:	**93**	**116**	**284**	**662**

Кроме того, ведущие учреждения области ГУЗ « Областной клинический кардиологический диспансер» и РСЦ № 1 на базе ГУЗ « Областная клиническая больница » принимали участие в проведении виртуальных обходов, проводимых 1 раз в неделю сотрудниками НМИЦ им В.А. Алмазова. В соответствии с графиком подготовлены 2 сложных случая диагностики, представленные на виртуальных обходах (по одному случаю ГУЗ ОККД и ГУЗ ОКБ).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2022 году в Саратовской области количество врачей-кардиологов со-

ставило 186 человек, врачей – детских кардиологов – 19 человек, по сравнению с 2021 годом количество врачей-кардиологов увеличилось на 5 человек, врачей-кардиологов детских уменьшилось на 1 человека. Укомплектованность по физическим лицам врачами-кардиологами составила 63,8 процента, врачами – детскими кардиологами – 59,8 процента.

Обеспеченность врачами-кардиологами составила 0,95 на 10 тыс. взрослого населения (показатели по Российской Федерации в 2021 году – 0,87, по Приволжскому федеральному округу – 0,79 на 10 тыс. взрослого населения). Обеспеченность врачами – детскими кардиологами составила 0,30 на 10 тыс. детского населения (показатели по Российской Федерации в 2021 году – 0,38 на 10 тыс. детского населения, по Приволжскому федеральному округу – 0,37 на 10 тыс. детского населения).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2022 году составила 1,20 на 10 тыс. населения (показатели по Российской Федерации за 2021 год – 1,43, по Приволжскому федеральному округу – 1,36 на 10,0 тыс. населения). Количество врачей-неврологов в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 17 человек и составило 288 специалистов. Показатель укомплектованности по физическим лицам составляет 56,9 процента.

Количество врачей-сердечно-сосудистых хирургов составляет 48 человек, укомплектованность по физическим лицам – 64,0 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,20 (показатели по Российской Федерации в 2021 году – 0,18, по Приволжскому федеральному округу – 0,17).

Количество врачей-нейрохирургов составляет 59 человек, укомплектованность по физическим лицам – 61,0 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,25 (показатели по Российской Федерации в 2021 году – 0,20, по Приволжскому федеральному округу – 0,19).

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в Саратовской области в 2022 году составило 15 человек с показателем укомплектованности по физическим лицам – 90,9 процента, обеспеченности – 0,06 на 10 тыс. населения (показатели по Российской Федерации – 0,11, по Приволжскому федеральному округу – 0,10).

Количество медицинских психологов в 2022 году – 102 человека. Показатели укомплектованности по физическим лицам в 2022 году медицинских психологов 63,0 процентов, обеспеченность медицинскими психологами на 10 тыс. населения – 0,43.

Обеспеченность логопедами в 2022 году в Саратовской области составила 0,15 на 10 тыс. населения, а физиотерапевтами – 0,41 на 10 тыс. населения (показатели по Российской Федерации – 0,31, по Приволжскому федеральному округу – 0,31), показатели укомплектованности по физическим лицам – 76,3 процента и 51,7 процентов соответственно. Количество специалистов составило: логопедов – 37 человек, физиотерапевтов – 99 человек.

Количество врачей анестезиологов-реаниматологов составило 477 человек, укомплектованность по физическим лицам – 47,3 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 1,99.

Количество медицинских сестер по физиотерапии составляет 417 человек, укомплектованность по физическим лицам – 71,1 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 1,74 (по Российской Федерации – 1,84, по Приволжскому федеральному округу – 2,10).

Количество инструкторов по лечебной физкультуре (инструкторов-методистов по лечебной физкультуре) составляет 64 человека, укомплектованность по физическим лицам – 43,7 процентов, обеспеченность на 10 тыс. населения 0,27 (по Российской Федерации – 0,30, по Приволжскому федеральному округу – 0,33).

Количество врачей скорой медицинской помощи 192, укомплектованность по физическим лицам – 41,4 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 0,80 (по Российской Федерации – 0,68, по Приволжскому федеральному округу – 0,46).

Количество фельдшеров скорой медицинской помощи составляет 1230человекукомплектованность по физическим лицам – 68,6 процентов, обеспеченность на 10 тыс. населения 5,14 (показатели по Российской Федерации –4,90, по Приволжскому федеральному округу – 4,77).

Согласно форме № 30 федерального статистического наблюдения физические лица врачей по медицинской реабилитации, медицинских сестер по медицинской реабилитации отсутствуют.

Согласно форме № 30 федерального статистического наблюдения физические лица врачей по медицинской реабилитации, медицинских сестер по медицинской реабилитации отсутствуют.

Укомплектованность медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, врачами по занятым должностям составляет 82,3 процента, по физическим лицам – 68,2 процента. Работают 135 основных работников, 50 внутренних совместителей, 11 внешних совместителей.

Укомплектованность медицинских организаций, участвующихв маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, врачами по занятым должностям составляет 86,2 процента, по физическим лицам – 61,5 процента. Работают 86 основных работников,44 внутренних совместителя, 18 внешних совместителей.

Таблица № 39. Потребность во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Саратовской области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2023 год

Специальности врачей

№	Медицинские организации	Потребность в специалистах, чел.
1.	**Анестезиология-реаниматология**	
1.1	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	3
1.2	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	2
1.3	ГУЗ «БГКБ»	2
1.4	ГУЗ «ОКБ»	2
Итого по специальности 1		9
2.	**Кардиология**	
2.1	ГУЗ «БГКБ»	2
2.2	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	1
Итого по специальности 2		3
3.	**Неврология**	
3.1	ГУЗ «ОКБ»	2
3.2	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	1
3.3	ГУЗ «БГКБ»	3
Итого по специальности 3		6
4.	**Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение**	
4.1	ГУЗ «БГКБ»	1
Итого по специальности 4		1
5.	**Сердечно-сосудистая хирургия**	
5.1	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	1
5.2	ГУЗ «БГКБ»	3
Итого по специальности 5		4

6.	**Ультразвуковая диагностика**	
6.1	ГУЗ «БГКБ»	2
Итого по специальности 6		2
7.	**Функциональная диагностика**	
7.1	ГУЗ «ОКБ»	2
7.2	ГУЗ «БГКБ»	1
Итого по специальности 7		3
Всего		28
Специальности средних медицинских работников		
1.	**Анестезиология и реаниматология**	
1.1	ГУЗ «ОКБ»	5
1.2	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	1
1.3	ГУЗ «БГКБ»	5
Итого по специальности 1		11
2.	**Сестринское дело**	
2.1	ГУЗ «БГКБ»	8
2.2	ГУЗ «ОКБ»	1
Итого по специальности 2		9
3.	**Операционное дело**	
3.1	ГУЗ «БГКБ»	4
3.2	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	1
Итого по специальности 3		5
	Всего	25

Таблица № 40. Должности и физические лица врачей основных специальностей в стационарах МО

Специальность	Штатных должностей (ед.)					Занятых должностей (ед.)					Специалистов (физлиц)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кардиология	180,75	214,5	204,5	202,5	209	152,75	159,25	171,5	161,5	170	126	134	139	130	131
Неврология	241,0	247,25	241,25	244,5	242,75	190,25	190,0	189,5	183,75	188,5	149	140	142	137	133
Нейрохирургия	87,25	96,75	93,0	100	98	78,5	84,25	76,75	79,75	87	53	54	54	55	56
Лечебная физкультура и спортивная медицина	36,75	35,0	36,0	40,75	35,25	22,0	17,5	17,0	19,25	16,5	15	14	15	17	11
Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	15,5	16,5	16,5	24,75	28,5	14,0	16,0	15,0	15,75	19,75	14	16	15	14	16
Сердечно-сосудистая хирургия	57,5	61,0	66,0	73,75	73,5	54,0	57,75	56,0	61,75	63,75	45	45	43	49	49

Таблица № 41. Медицинские организации Саратовской области, имеющие врачей-кардиологов, оказывающих специализированную кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2019-2023 годах (по данным ф. 30 таб. 1100 ГСН)

Кардиологи (взр.)	Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
ГУЗ «Балаковская районная поликлиника»	1	1	3	3	1
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 1 г. Балаково»	1	1	-	-	-
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 2 г. Балаково»	1	1	-	-	-
ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	1	1	1	1	1
ГУЗ «Областная клиническая больница»	3	3	4	6	**6**
ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	2	2	2	2	**2**
ГУЗ СО «Аткарская районная больница»	2	2	1	1	-
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница»	1	1	1	-	-
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	1	-	-	-	**1**
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	2	1	2	2	**2**
ГУЗ СО «Красноармейская районная больница»					**1**
ГУЗ СО «Марксовская районная больница»	1	1	1	1	-
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	1	1	-	-	-
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	1	1	1	-	-
ГУЗ СО «Ртищевская районная больница»	1	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Самойловская районная больница»	-	-	-	1	**1**
ГУЗ СО «Саратовская районная больница»	1	1	-	-	-
ГУЗ СО «Татищевская районная больница»	1	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Федоровская районная больница»	-	-	1	-	-
ГУЗ СО «Хвалынская районная больница»	-	1	-	-	-
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 10»	1	1	-	2	-
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского»	2	1	1	2	**4**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	1	1	1	1	**1**

ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1	1	2	1	**1**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 10»	3	1	2	-	**2**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	2	3	2	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 14»	1	1	1	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 16»	2	2	2	1	**4**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 17»	2	2	1	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	2	2	2	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2»	5	5	5	5	**6**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 20»	2	1	-	2	**3**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 3»	2	2	1	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 4»	1	1	1	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 9»	2	2	2	2	**2**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 6»	2	2	2	2	**2**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	-	1	-	-	**-**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 5»	-	1	1	2	**2**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 9»	-	-	-	3	**2**
ГУЗ «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»	-	-	-	3	**5**
Клиники ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, всего	2	2	2	1	**1**
ГАУЗ СО «Энгельсская районная больница»	1	1	1	1	**2**
ГУЗ «Энгельсская городская больница № 1»	1	1	1	1	**1**
ГАУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 3»	2	2	2	2	**2**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 1»	1	1	2	2	**1**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 2»	1	1	1	-	**1**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 4»	1	1	-	-	**-**
ГУЗ «Областная клинический кардиологический диспансер»	-	-	-	1	**1**
Итого по области:	**61**	**59**	**54**	**53**	**59**

Таблица № 41

Кардиологи детские	Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
ГУЗ СО «Детская городская поликлиника г. Балаково»	2	2	-	-	**1**
ГУЗ «Балаковская районная поликлиника»	-	-	1	1	**3**
ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница»	2	3	3	3	**2**
ГУЗ «Саратовская городская детская больница»	1	1	1	1	**2**
ГУЗ «Саратовская городская центральная детская поликлиника »	1	1	1	2	**2**
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 2»	1	1	1	-	-
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 8»	1	1	2	2	**1**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	1	1	1	-	-
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	1	1	1	-	-
ГУЗ «Саратовская городская межрайонная детская поликлиника »	1	1	1	1	-
ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 1»	1	1	1	1	
ГУЗ «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»	-	-	-	1	
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2»	-	-	-	1	**1**
Итого по области:	**12**	**13**	**13**	**13**	**13**

Таблица № 43. Медицинские организации Саратовской области, имеющие врачей-неврологов, оказывающих специализированную неврологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2020-2023 годах

Неврологи	Число врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
ГУЗ «Балаковская районная поликлиника»	6	5	13	7
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 1 г. Балаково»	1	2	-	-
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 2 г. Балаково»	2	1	-	-
ГУЗ СО «Детская городская поликлиника г. Балаково»	4	4	-	-
ГАУЗ СО «Областная офтальмологическая больница»	1	1	1	-
ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	1	1	1	1
ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»	1	1	2	1
ГУЗ «Областная детская клиническая больница»	3	3	3	2
ГУЗ «Областная клиническая больница»	7	7	6	5
ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	1	1	1	1
ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница Св. Софии»	-	-	4	1
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	-	-	2	3
ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	2	2	2	2
ГУЗ СО «Александрово-Гайская районная больница им. В.П. Дурнова»	2	2	1	-
ГУЗ СО «Аркадакская районная больница»	1	1	1	2
ГУЗ СО «Аткарская районная больница»	3	3	3	3
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Балашовская детская больница»	1	1	-	-
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	2	1	2	2
ГУЗ СО «Балтайская районная больница»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	4	3	3	3
ГУЗ СО «Духовницкая районная больница»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Екатериновская районная больница»	1	1	1	2

ГУЗ СО «Ивантеевская районная больница»	2	1	1	**1**
ГУЗ СО «Калининская районная больница»	2	2	2	**1**
ГУЗ СО «Красноармейская районная больница»	1	1	1	**2**
ГУЗ СО «Краснопартизанская районная больница»	-	1	-	-
ГУЗ СО «Лысогорская районная больница»	1	1	1	-
ГУЗ СО «Марксовская районная больница»	2	2	2	**2**
ГУЗ СО «Новобурасская районная больница»	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Новоузенская районная больница»	2	2	3	**2**
ГУЗ СО «Озинская районная больница»	-	-	-	**1**
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	-	-	-	**2**
ГУЗ СО «Перелюбская районная больница»	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	2	2	2	**2**
ГУЗ СО «Питерская районная больница»	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Романовская районная больница»	-	-	-	**1**
ГУЗ СО «Ровенская районная больница»	1	1	1	-
ГУЗ СО «Ртищевская районная больница»	2	1	1	**2**
ГУЗ СО «Саратовская районная больница»	1	-	-	**1**
ГУЗ СО «Советская районная больница»	1	1	1	-
ГУЗ СО «Татищевская районная больница»	1	1	1	**2**
ГУЗ СО «МСЧ пос. Светлый»	-	1	-	-
ГУЗ СО «Федоровская районная больница»	1	1	1	**1**
ГУЗ СО «Хвалынская районная больница имени Бржозовского»	1	1	1	-
ГУЗ СО «Детский центр медицинской реабилитации»	5	5	6	**4**
ГУЗ «Саратовская городская детская больница № 4»	2	1	1	-
ГУЗ «Саратовская городская детская больница »	-	2	2	**3**
ГУЗ «Энгельсская детская городская больница »	-	-	-	**3**
ГУЗ «Саратовская городская центральная детская поликлиника »	2	2	3	**6**
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 2»	3	2	2	-
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 4»	1	2	2	-
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 8»	4	5	5	**3**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 10»	1	1	2	-
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	4	2	-	-
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И.	2	2	2	**2**

Разумовского»				
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	4	2	2	**3**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 6»	-	-	-	**2**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1	1	1	**2**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 9»	1	1	-	**2**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 10»	3	3	3	**1**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	4	5	4	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 14»	1	1	1	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 16»	3	3	3	**4**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 17»	2	3	4	**4**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	6	5	6	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2»	6	6	7	**10**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 20»	3	3	3	**4**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 3»	3	3	2	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 4»	2	2	2	**-**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 9»	4	4	4	**3**
ГУЗ «Саратовская детская инфекционная клиническая больница № 5»	1	1	1	**2**
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 6»	4	4	5	**6**
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 5»	1	-	-	**3**
Клиники ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, всего	3	3	3	**4**
ГАУЗ СО «Энгельсская районная больница»	2	2	-	**-**
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1»	2	1	1	**1**
ГАУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 3»	3	3	3	**-**
ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 1»	2	2	4	**-**
ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 2»	-	2	-	**-**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 1»	3	3	3	**-**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 2»	1	1	1	**-**
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 4»	4	3	3	**-**
Итого по области:	**162**	**156**	**132**	**142**

Для привлечения и закрепления медицинских кадров министерством здравоохранения области, образовательными организациями, руководителями медицинских организаций реализуется Комплекс мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии.

Центром довузовского образования «Медицинский предуниверсарий» проводится профориентационная работа и подготовка школьников с 7 по 11 классы, имеется школа «Юный медик». Обучение школьников проводится на подготовительных курсах и курсах углубленного изучения дисциплин.

Представители министерства здравоохранения области и главные врачи медицинских организаций области участвуют во встречах с выпускниками ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Саратовский ГМУ) в ярмарках вакансий, в Днях карьеры, которые проводятся по утвержденному плану.

Ежегодный выпуск Саратовского ГМУ составляет около 1000 специалистов по специальностям: клиническая психология, лечебное дело, медико-профилактическое дело, педиатрия, сестринское дело, стоматология, фармация.

Подготовка специалистов проводится как для Саратовской области, так и для других субъектов Российской Федерации (Тамбовская область, Пензенская область, Брянская область, Ульяновская область, Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Республика Тыва, Карачаево-Черкесская Республика). Для Саратовской области выпуск специалистов составляет до 500 человек в год.

Выпуск специалистов со средним медицинским образованием составил 1211 человек, в том числе обучавшихся на бюджетной основе – 613 человек.

Реализуется целевая подготовка специалистов. На всех факультетах в Саратовском государственном медицинском университете обучаются 1037 студентов-целевиков, в медицинских колледжах – 227 студентов.

По целевым направлениям медицинских организаций области поступили в Саратовский государственный медицинский университет 259 абитуриентов.

В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» запланированы мероприятия по направлению специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на обучение в Саратовский ГМУ по дополнительным профессиональным программам (ординатура, общее усовершенствование, профессиональная переподготовка) в целях реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В 2022 году зачислено в целевую ординатуру 142 человека от медицинских организаций, в том числе по специальностям: «Неврология» – 6 человек, «Кардиология» – 4 человека, «Нейрохирургия» – 1 человек, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 2 человека.

В 2022 году завершили обучение после окончания целевой ординатуры 121 человек, в том числе по специальностям: «Неврология» – 3 человека, «Кардиология» – 2 человека, «Нейрохирургия» – 1 человек, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 человек.

Сформирована заявка на целевой прием по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2023 год в количестве 218 мест, в том числе по специальностям: «Неврология» – 12 мест, «Кардиология» – 7 мест, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 2 места, «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 2 места.

В 2022 году прошли профессиональную переподготовку и повышение квалификации 5063 человека, в том числе 2092 врача и 2971 средний медработник. Из них по специальностям: «Кардиология» – 29 человек, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 12 человек, «Неврология» – 26 человек, «Физиотерапия» – 18 человека, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 3 человека, «Нейрохирургия» – 12 человек, «Скорая медицинская помощь» – 15 человек.

В 2023 году запланировано прохождение профессиональной переподготовки по специальностям: «Кардиология» – 2 человек, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 1 человека.

На общее усовершенствование в 2023 году запланированы врачи: 17 кардиологов, 8 врачей по лечебной физкультуре, 34 невролога,19 физиотерапевтов, 5 сердечно-сосудистых хирургов, 3 врача скорой медицинской помощи, 5 нейрохирургов, 1 врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

Существенным и приоритетным направлением значится социальная защита, повышение уровня жизни медицинских работников на основе совершенствования условий оплаты труда.

Во исполнение Закона Саратовской области «О создании органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Саратовской области условий для оказания медицинской помощи населению» медработники обеспечиваются жильем.

Администрациями районных больниц медработникам компенсируются расходы за аренду жилого помещения за счет средств, полученных от иной, «приносящей доход», деятельности.

В рамках реализации проекта «Сельский доктор» министерством здравоохранения области заключено 302 договора на предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн рублей с врачами, трудоустроенными в рабочие поселки и сельскую местность 29 муниципальных районов.

С 2018 года в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения» оказывается социальная поддержка врачам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн рублей) и фельдшерам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 0,5 млн рублей) при трудоустройстве в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек (программа «Земский врач» / «Земский фельдшер»).

В 2019 году заключено 57 договоров, в том числе с 43 врачами и 14 фельдшерами 22 районов области по 15 специальностям.

В 2021 году заключено 47 договоров, в том числе с 38 врачами и 9 фельдшерами 26 муниципальных районов области по 11 специальностям.

В 2022 году заключено 36 договоров, в том числе с 22 врачами и 14 средними медицинскими работниками 22 муниципальных районов области

В рамках «пилотного» проекта по укомплектованию средними медработниками службы скорой медицинской помощи в 2018 году трудоустроено в медицинские организации на должность фельдшера скорой медицинской помощи 20 выпускников медицинских колледжей области, которым предоставлена единовременная денежная выплата в размере 50,0 тыс. рублей, в 2019 году – 21 выпускник, в 2020 году – 25 выпускников, в 2021 году трудоустроено 22 выпускника, в 2022 году – 16 выпускников.

60 студентов медицинских колледжей области в 2017 году получали ежемесячную денежную выплату в размере 1,0 тыс.рублей, в 2018 году – 89 студентов, в 2019 году – 86 студентов, в 2020 году – 53 студента, в 2021 году – 22 студента.

Молодые специалисты – врачи по наиболее востребованным в области специальностям могут претендовать:

на социальную выплату по компенсации расходов на оплату процентов по привлеченным ипотечным займам (кредитам) на приобретение жилых помещений (Закон Саратовской области «О предоставлении меры социальной поддержки работникам бюджетной сферы, приобретающим жилые помещения с привлечением заёмных средств»);

на социальную поддержку за первый год работы в размере 50 тыс. рублей, за второй год работы – 45 тыс. рублей, за третий год работы – 40 тыс. рублей (Закон Саратовской области «О социальной поддержке молодых специалистов учреждений бюджетной сферы в Саратовской области»).

Медработники, проживающие и работающие в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) получают ежемесячную денежную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (Закон Саратовской области «О компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих посёлках (посёлках городского типа)»).

Скорую медицинскую помощь в Саратовской области на догоспитальном этапе оказывают 5 станций скорой медицинской помощи (в городах Саратове, Энгельсе, Балаково, Вольске, Балашове) и 35 отделений скорой медицинской помощи при районных больницах. Всего на территории области работают 262 бригады скорой помощи.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом укомплектованность врачами службы скорой медицинской помощи по физическим лицам увеличилась с 30,0 процентов до 41,4 процентов, укомплектованность средними медицинскими работниками увеличилась с 63,0 процентов до 68,3 процентов.

По данным руководителей медицинских организаций дефицит врачей

скорой медицинской помощи на 1 января 2022 года составляет 82 человека, дефицит фельдшеров – 142 человека.

Для устранения дефицита врачей и среднего медперсонала в службе скорой медицинской помощи министерством здравоохранения области, медицинскими организациями и профессиональными образовательными учреждениями реализуются:

Комплекс мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии в Саратовской области;

План мероприятий («Дорожная карта») по обеспечению медицинских организаций области специалистами со средним медицинским и фармацевтическим образованием министерства здравоохранения Саратовской области до 2020 года;

Комплекс мероприятий по пропаганде специальности «Лечебное дело» среди выпускников средних образовательных учреждений области;

«Пилотный» проект по формированию кадрового резерва и укомплектованию средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи Саратовской области на 2017-2021 годы с оказанием мер социальной поддержки студентам профессиональных образовательных учреждений по специальности «Лечебное дело» (ежемесячные денежные выплаты в размере 1 тыс. рублей) и выпускникам профессиональных образовательных учреждений при трудоустройстве на должность фельдшера скорой медицинской помощи (единовременные денежные выплаты в размере 50 тыс. рублей).

Средства на реализацию «пилотного» проекта предусмотрены в областном бюджете в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения».

В рамках реализации «пилотного» проекта в 2017-2021 годах трудоустроено на должность «фельдшер скорой медицинской помощи» 104 выпускника медицинских колледжей области, с которыми заключены договоры на предоставление единовременной денежной выплаты в размере 50 тыс. рублей. 60 студентов медицинских колледжей области в 2017 году получали ежемесячную денежную выплату в размере 1,0 тыс. рублей, в 2018 году – 89 студентов, в 2019 году – 86 студентов, в 2020 году – 53 студента, в 2021 году – 22 студента.

Ежегодно с 1 сентября осуществляется еженедельный мониторинг трудоустройства молодых специалистов в медицинские организации, в том числе в службу скорой медицинской помощи. В 2017 году в службу скорой медицинской помощи области трудоустроено 2 врача, 121 средний медработник – молодой специалист, в 2018 году – 96 средних медработников, в 2019 году – 1 врач, 66 средних медицинских работников, в 2020 году – 5 врачей, 75 средних медицинских работников, в 2021 году – 28 врачей, 136 средних медицинских работников.

Трудовые договоры с врачами и средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи в связи с сокращением численности или штата работников организации не расторгались.

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

В области реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством. Организовано централизованное диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного сосудистого события и высокотехнологичных вмешательств.

В соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» субъектам Российской Федерации на условиях софинансирования выделены субсидии (Саратовской области – 240,46 млн. руб., софинасирование из областного бюджета -4,7 млн. руб.) на обеспечении в течение года после события или процедуры в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, состоящих на диспансерном учете, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Субсидии не предоставляются на обеспечение лиц с указанными заболеваниями, которые имеют право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

В приказ министерства здравоохранения области от 2августа 2019 года №118-п «Об организации льготного лекарственного обеспечения» внесены изменения, согласно которым отдельные категории граждан состоящие на диспансерном учете в медицинской организации, с целью вторичной профилактики неблагоприятных событий обеспечиваются лекарственными препаратами на льготной основе в амбулаторных условиях с целью достижения существенного снижения риска развития осложнений и неблагоприятных исходов в отдалённом периоде заболевания в течение 12 месяцев после события или процедуры.

До 24 сентября 2021года применялся Перечень лекарственных препаратов, утвержденный приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», с указанной даты вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года №936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены

аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ № 936н). В 2022 году министерством здравоохранения области закуплен полный ассортимент лекарственных препаратов в соответствии с приказом №936н с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска на общую сумму 240,28 млн. рублей.

1.8.Областные правовые акты, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приоритетные направления демографического развития региона определены в Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2025 года, реализация которой осуществляется в три этапа в соответствии с Планами мероприятий.

Главными задачами демографической политики являются:

увеличение продолжительности жизни населения за счет снижения предотвратимых потерь здоровья;

снижения смертности населения; укрепления здоровья населения;

создание предпосылок для стабилизации и повышения уровня рождаемости и укрепления института семьи;

регулирование миграционных процессов.

Механизмом реализации поставленных задач являются национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», государственная программа Саратовской области «Развитие здравоохранения», программа модернизации первичного звена здравоохранения области.

Для координации работы всех заинтересованных министерств и ведомств области при Правительстве области создан межведомственный координационный Совет по демографической политике и укреплению общественного здоровья (постановление Правительства области от 22 июля 2019 №508-П).

В 2022 году в области создана межведомственная рабочая группа и План дополнительных мероприятий по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни населения Саратовской области (постановление Правительства Саратовской области от 29.11.2022 №1158-П).

Во всех муниципальных районах и городских округах области реализуются муниципальные программы по улучшению демографической ситуации на 2023-2025 годы, которые включают в себя перечень мероприятий с указанием ответственных исполнителей и сроков их реализации, а также количественные и качественные оценочные показатели, отражающие специфику каждого района.

Распоряжением Правительства Саратовской области от 28 мая 2021 года № 139-Пр утвержден план мероприятий на 2021-2025 годы по реализации Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2025 года с учетом развития эпидемиологической ситуации. В еженедельном режиме продолжается работа координационного штаба по контролю за выполнением Плана мероприятий на 2021-2025 годы по

реализации Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2025 года в сфере здравоохранения. По решению заседания Штаба приняты ряд дополнительных мер по улучшению организации медицинской помощи населению, развитию профилактического направления, повышена ответственность главных врачей за достоверность причин смерти.

Одной из наиболее эффективной форм работы является проведение кустовых совещаний на местах, которая позволяет проанализировать деятельность каждого подразделения районной больницы, поделиться опытом с коллегами, найти пути решения имеющихся проблем.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2022 году утверждена приказом министерства здравоохранения Саратовской области 08 августа 2022 года № 2113 «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.9. Выводы

По оценке Росстата, **ожидаемая продолжительность жизни** в области за год увеличилась на 3,8 года и в 2023 году составила 73,3 года, что выше целевого индикатора – 70,6 лет (Российская Федерация – 72,8 года; Приволжский федеральный округ – 72,4 года).

В 2022 году в области наметилась устойчивая тенденция к снижению смертности населения. **Коэффициент смертности**, по сравнению с 2021 годом, сократился на 27,1 процента – с 20,3 до 14,8 на 1000 населения (2022 год – 34 749 чел., 2021 год – 48 236 чел.). По указанному показателю Саратовская область занимает 10 место в Приволжском федеральном округе (2021 год – 14 место) и 57 место в России (2021 год – 68 место). Целевое значение показателя на 2022 год – 16,6 на 1000 населения.

Из общего числа умерших в 2022 году 21,7процентов (7543 человека) составляют **лица трудоспособного возраста**. За год смертность среди лиц трудоспособного возраста снизилась почти на 14 процентов и составила 560,1 на 100 тыс. трудоспособного населения (2021 год – 650,2).

Снижение общей смертности населения наблюдается во всех муниципальных районах и городских округах области.

Несмотря на снижение, по-прежнему, **самые высокие показатели смертности** *(от **19 до 22** промилле)* регистрируются в Аркадакском, Базарно-Карабулакском, Балтайском, Духовницком, Ершовском, Калининском, Краснопартизанском, Романовском и Самойловском районах.

В структуре причин общей смерти на первом месте находятся болезни системы кровообращения, на долю которых приходится – 43,3 процента; на втором месте онкологические заболевания – 13,4 процента, на третьем внешние причины – 8,4 процента, на четвертном – болезни органов пищеварения – 7,3 процента, на пятом – коронавирусная инфекция – 5,8 процента.

В текущем году практически по всем показателям основных причин смертности отмечается снижение. Целевые индикаторы, предусмотренные региональными программами, достигнуты.

За 2022 год смертность *от болезней системы кровообращения* сократилась на 25,2 процента – с 854,2 до 639,0 на 100 тыс. населения. Целевое значение показателя на 2022 год – 713,9.

Рост смертности от сердечной патологии отмечается в *Пугачевском муниципальном районе и Гагаринском административном районе МО «Город Саратов»*.

Самые высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний регистрируются в Краснопартизанском (1060,7 на 100 тыс. населения), Озинском (914,9), Духовницком (862,9), Балашовском (857,3), Базарно Карабулакском (849,6), Новобурасском (814,8), Балтайском (813,5) районах.

Основные причины: недостаточная активность первичного звена по раннему выявлению и профилактике, поздняя госпитализация пациентов с острыми нарушениями в профильные отделения, недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов, дефицит квалифицированных медицинских кадров, несвоевременное обращение жителей области за медицинской помощью.

Обеспеченность врачами кардиологами по Саратовской области 0,91 на 10 тыс. населения, что несколько ниже показателя по Российской Федерации. Укомплектованность врачами кардиологами составляет 63,7 процента. В области работают 186 врачей кардиологов. Из них 53 врача работают в амбулаторных условиях.

Саратовская область характеризуется дефицитом специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и недостаточным охватом пациентов с острым коронарным синдромом чрескожными вмешательствами.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению 0,06, ниже уровня Российской Федерации и Приволжского федерального округа (0,1 и 0,09 соответственно).

Выполнение аортокоронарного шунтирования доступно, в том числе и по экстренным показаниям (число выполняемых вмешательств увеличилось 6,7 до 10,7 на 100000 жителей в год).

Недостаточное количество объемов для проведения ангиопластики со стентированием пациентам с хронической ишемической болезнью сердца.

На территории Саратовской области не проводится имплантация кардиовертеров – дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.

Сохраняется дефицит кадров в первичных сосудистых отделениях.

Недостаточная работа первичного звена, низкое качество диспансерного наблюдения за больными,

Ежегодно отмечается увеличение числа проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств за 2022 год выполнено 3900 вмешательств, в 2021 году - 2660 операций, достигнуты 5 целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

показатель по тромболизису с острым нарушением мозгового кровообращения составил 4,1 процент.

Имеется дефицит специализированных коек для больных с ОНМК в г. Саратове – 30 коек (из расчета 150 тыс взрослого населения. Имеется 120 коек при населении г. Саратова 700 тыс. взрослого населения.

Сохраняется дефицит кадров в медицинских организациях Саратовской области (обеспеченность врачами неврологами и кардиологами в первичных сосудистых центрах составляет от 30-60 процентов).

Недостаточная работа первичного звена, низкое качество диспансерного наблюдения за больными.

В целях оперативного принятия решения совместно с врачами скорой медицинской помощи о госпитализации пациентов с сосудистыми катастрофами в специализированные учреждения, минуя первичное звено, на базе ГУЗ «ОККД» и ГУЗ «ОКБ» созданы координационные центры, которые работают в круглосуточном режиме.

В области функционируют 7 первичных сосудистых отделений и 5 региональных сосудистых центра на базе Областной клинической больницы, Областного клинического кардиологического диспансера, ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница», ГУЗ «Энгельсская городская больница № 2» и ГУЗ «ГКБ №8». В 2025 году планируется открытие РСЦ на базе ГУЗ «Балашовская РБ».

В 2022 году по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» высокотехнологичное лечение получили около 6 тыс. жителей области, из них 4,9 тыс. пациентов пролечены в медицинских организациях на территории области.

Реализуются меры по **льготному лекарственному обеспечению** в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2022 году выписано и обеспечено более 122 тыс. льготных рецептов для 15 тыс. пациентов.

На базе ГУЗ «ОККД» открыто специализированное отделение для больных ХСН;

организованы консультации и наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска: открыты и функционируют на базе консультативного отделения кабинет для больных ХСН, антикоагулянтный и липидный кабинеты.

Сохраняющиеся проблемы:

недостаточная работа с группой пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;

недостаточный перевод пациентов в РСЦ из ПСО для проведения реваскуляризации;

недостаточный отбор пациентов на проведение коронароангиографию в амбулаторном звене;

Необходимые мероприятия по снижению смертности от болезней сердечно-сосудистых заболеваний:

соблюдение маршрутизации пациентов с ССЗ в соответствии с утвержденным приказом;

совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острые сосудистые события;

продолжение работы по материально-техническому переоснащению учреждений;

усиление контроля за работой с группой пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, диспансерной группой пациентов с хроническими формами БСК;

Жесткий контроль за кодированием причин смерти.

Пути их решения:

1. Обеспечить безусловное выполнение мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках соответствующих проектов и программ.

2. Проанализировать схемы размещения медицинских организаций и их территориальных подразделений, обратив особое внимание на : доступность медицинской помощи при сосудистых катастрофах в период терапевтического окна для жителей сельских и отдаленных населенных пунктов;

3. На основе проведенного анализа рассмотреть возможность по созданию подразделений на базе ЦРБ и РБ для оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предусмотрев:

тип подразделения (кабинет, койки, отделение);

населенные пункты и численность населения в зоне обслуживания медицинской организации;

возможность укомплектования кадрами;

потребность в дооснащении.

Приоритетные направления демографического развития региона определены в Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2025 года, реализация которой осуществляется в три этапа в соответствии с Планами мероприятий.

Главными задачами демографической политики являются:

увеличение продолжительности жизни населения за счет снижения предотвратимых потерь здоровья;

снижения смертности населения;

укрепления здоровья населения;

создание предпосылок для стабилизации и повышения уровня рождаемости и укрепления института семьи;

регулирование миграционных процессов.

Механизмом реализации поставленных задач являются национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», государственная программа «Развитие здравоохранения», программа модернизации первичного звена здравоохранения области.

Для координации работы исполнительных органов области, органов

местного самоуправления, общественных объединений, научных и иных органов создан межведомственный координационный Совет при Правительстве области по демографической политике и укреплению общественного здоровья, утвержденный постановлением Правительства области от 22 июля 2019 №508-П.

В 2022 году в области создана межведомственная рабочая группа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Саратовской области (постановление Правительства Саратовской области от 29 ноября 2022 года №1158-П).

Во всех муниципальных районах и городских округах области реализуются муниципальные программы по улучшению демографической ситуации на 2023-2025 годы, которые включают в себя перечень мероприятий с указанием ответственных исполнителей и сроков их реализации, а также количественные и качественные оценочные показатели, отражающие специфику каждого района.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями запланировано открытие регионального сосудистого центра №6 на базе ГУЗ Балашовская районная больница.

2. Цель, показатели и сроки реализации программы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 674,3 на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 12,3 процентов и от острого нарушения мозгового кровообращения до 20,2 процентов в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 6,213 ед.

Наименование показателя	Код строки	Единица измерения		Базовое значение		Значения показателей по годам реализации проекта					
		наименование	код по ОКЕИ	значение	дата расчета (мм. гг.)	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	01	человек	792	47,7	12.17	44,3	42,6	41	39,4	37,8	36,5
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	02	человек	792	132,9	12,17	123,3	118,8	114,2	109,7	105,2	101,8
Больничная летальность	03	процент	744	14,5	12,17	13,4	19,0	14,4	10,0	10,2	12,3

от инфаркта миокарда, процентов											
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	04	процент	744	20,2	12.17	19,5	23,1	23,6	19,9	17,0	20,2
Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательствв лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	05	процент	744	14,2	12.17	20,1	24,5	30,5	45,5	55	60
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств влечебных целях, тыс. ед.	06	тысяча единиц	643	2,049	12.17	2,9	2,882	3,900	6,065	5,290	6,213
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	07	процент	744	69,1	12.17	73,5	77,8	82,1	86,4	90,7	95
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со	08	процент					50,0	95,5	97,0	97,3	90,0

стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях											
Доля лиц с болезнями системы 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	09	процент						50,0	62,6	70,0	80,0
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	10	процент		9,0500	12.2020			8,7800	1,5	4,0	8,0100
Смертность от цереброваскулярных болезней, на	11	Человек								230.7	222.2

100 тысяч человек											
Смертность от ИБС	12	человек								400,6	385,2
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением	13	процент								100	100
Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тысяч населения	14	человек				708,0	830,1	854,2	617,6	567,5	674.3

В таблице использованы данные из приложения № 2 к паспорту федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Задачи программы

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

Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острых сосудистых заболеваний.

Формирование здорового образа жизни.

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

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

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

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

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

Повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

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

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

N пп	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации мероприятия в Саратовской области		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность исполнения
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.1.	Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области	Проведение образовательных мероприятий на территории Саратовской области и контроль за их исполнением	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	ежедневно
1.2.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее –	Проведение образовательных мероприятий на территории Саратовской области и контроль за их исполнением	Применение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение качества оказания медицинской помощи	ежемесячно

				медицинские организации)			
1.3.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках области	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Повышение уровня знаний врачей – кардиологов и терапевтов	Проведено 37 семинаров, обучено 711 специалистов (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов- методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов)	ежемесячно
1.4.	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Разработаны и внедрены протоколы лечения сердечно-сосудистых заболеваний	Утверждены протоколы лечения сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации	ежедневно
1.5.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, согласно клиническим рекомендациям	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	ежедневно

	внутреннего контроля качества						
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности							
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Осуществление контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1. Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. 2. Осуществляется ежедневный контроль за пациентами с острым коронарным синдромом, поступившими в стационары области, внедрены check-листов по своевременности и качеству оказания медицинской помощи	ежедневно
2.2.	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете министерства здравоохранения Саратовской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Уменьшение запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний	Разобраны все запущенные клинические случаи сердечно-сосудистых заболеваний	еженедельно
2.3.	При организационно-методической	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранен	разработаны и мероприятия по	Повышение эффективности и	ежедневно

	поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии			ия Саратовской области, медицинские организации области	внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	
2.4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Разработаны и внедрены 8 регистров по ССЗ	В субъекте ведется 2 регистра по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, из них федерального значения нет	ежеквартально
2.5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Разработан перечень показателей результативности работы медицинской организации в	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с	ежедневно

	осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта				части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.	высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. В перечень вошли показатели выполнение ежемесячного плана и информационного регламента диспансеризации отдельных групп населения	
2.6	Проведение оценки оказания помощи пациентам с ОКСбпST на уровне медицинских учреждений; запланировать дополнительные образовательные мероприятия, направленные на обеспечение стратификации риска в данной группе пациентов и выполнение реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКСбпST высокого риска в соответствии с актуальными клиническими	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	Достижение целевых показателей выполнения реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКСбпST высокого риска не менее 45%	Проведение образовательных мероприятий, направленных на обеспечение стратификации риска в данной группе пациентов и выполнение реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКСбпST высокого риска в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, что приведет к увеличению охвата пациентов данной группы для проведения ЧКВ в	ежемесячно

	рекомендациями.					максимально короткие сроки в условиях РСЦ	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
3.1	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации и сотрудников лечебных учреждений	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека	ежедневно
3.2.	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области	Мероприятия по проведению просветительных мероприятий среди населения области	Создано и транслировано 3 программы/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)	ежемесячно
3.3.	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские	Увеличение грамотности населения по ЗОЖ	Опубликовано 170 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями	ежемесячно

				организации области		статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)	
3.4.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Разработана программа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Увеличение на 2,2 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и	ежемесячно

						острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	
3.5	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение процента охваченных диспансеризацией лиц	Увеличение на 3,3 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2021 году по сравнению с 2019 годом Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение	ежемесячно

						смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	
3.6	Размещение в поликлиниках информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение числа поликлиник имеющих информационные стенды	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	ежемесячно
3.7	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая),	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.	ежемесячно

	всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.						
3.8	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Организация и проведение Дня сердца на территории области	Проведен День сердца в 80 медицинских организациях области	Раз в год
3.9	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Повышение грамотности населения в разрезе ССЗ	Проведен всемирный день борьбы с инсультом в 80 медицинских организациях области	Раз в год
3.10	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ в группах повышенного риска (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ и лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет). Выделение групп риска через анкетирование при	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	Проведение индивидуального и группового профилактического консультирования лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ, с охватом не менее 70% данной группы в 2024 году	Проведение индивидуального и группового профилактического консультирования лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ; ежегодное формирование групп риска по результатам проведенного анкетирования; Проведение профилактических мероприятий позволит снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений среди лиц	ежемесячно

	проведении профилактических медицинских осмотров						
3.11	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы "Паспорт врачебного участка терапевтического" с целью инвентаризации структуры населения и выделение категорий (групп) граждан, планирование профилактических мероприятий и лечебно-диагностических мероприятий	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	ежемесячно
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.							
4.1	Утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. Указаны мероприятия по организации первичной	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Утвержден перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой	Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей	отчет ежеквартальный, ежегодный

	медико-санитарной помощи, основанные на соблюдении порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и обеспечивающие профильность и обоснованность рекомендуемых госпитализаций, а также преемственность амбулаторной и стационарной медицинской помощи Проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей страховых медицинских организаций по своевременности взятия на диспансерный учет и соблюдению преемственности по передачи выписных эпикризов больных с острым коронарным синдромом – 100 процентов Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми				медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	страховых медицинских организаций по своевременности взятия на диспансерный учет и соблюдению преемственности по передачи выписных эпикризов больных с ОКС – 100 процентов. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том	

	заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи					число в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи (отчет ежеквартальный, ежегодный)	
4.2	Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний направленные на устранение возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и факторов среды обитания человека. Создание среды, способствующей ведению	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и	Увеличение на 3,5 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Достижение целевого уровня артериального давления в диспансерных группах не менее 80 процентов,	ежедневно

	гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека				снижение потребления алкоголя.	прием статинов у лиц с дислипидемией не менее 40 процентов, с ишемической болезнью сердца не менее 80 процентов	
4.3	Контроль профильности госпитализации при БСК	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	Достижение показателя профильности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения не менее 95,0 процентов	Достижение показателя профильности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения в результате мониторинга профильности обоснованности и своевременности госпитализаций пациентов с БСК	ежемесячно
4.4	Выполнение требований диагностики и лечения больных с ССЗ, включая регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	Проведение нагрузочных тестов при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ИБС: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной	Увеличение охвата населения при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ИБС при проведении нагрузочных тестов: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной ходьбой; определение содержания в крови	ежемесячно

	ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности, определение содержания в крови натрийуретического пептида при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики хронической сердечной недостаточности				ходьбой; определение содержания в крови натрийуретического пептида	натрийуретического пептида	
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
5.1	Обеспечение деятельности Экспертного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Создан Экспертного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций	1. Приказ министерства здравоохранения Саратовской области о создании Экспертного Совета. 2. Проведение видеоселекторных совещаний для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов министерства не реже 1 раза в месяц	ежемесячно

5.2	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для врачей всех специальностей	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Использование системы онлай-мониторирования МИАЦ. Для контроля своевременности госпитализации и	ежемесячно

						качества оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения. Утверждение графика проведения образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, а также с использованием телекоммуникационных технологий – не менее 24 семинаров в год	
5.3	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках области с	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов после	90 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены	ежедневно

	целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда				перенесенных сосудистых событий	диспансеризацией в поликлиниках области	
5.4	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях области с целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов после перенесенных сосудистых событий	85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией	ежедневно
5.5	Обеспечение полноты охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца	Обеспечить охват больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) до 75 процентов	ежедневно
5.6	Обеспечение полноты охвата больных с хронической ишемией головного мозга диспансерным	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-	Обеспечить охват больных с хронической ишемией головного мозга диспансерным наблюдением	ежедневно

	наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)				сосудистыми заболеваниями	(отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) до 75 процентов	
5.7	Обеспечение своевременности взятия больных с ишемической болезнью сердца и хронической ишемией головного мозга под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению)	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	своевременное взятия больных с ишемической болезнью сердца и хронической ишемией головного мозга под диспансерное наблюдение	Проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей страховых медицинских организаций по своевременности взятия на диспансерный учет и соблюдении преемственности по передачи выписных эпикризов больных с ишемической болезнью сердца и хронической ишемией головного мозга	ежедневно
5.8	Контроль медикаментозной терапии больных с хроническими формами ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью,	01.07.2021	31.12.2024	медицинские организации области	Контроль медикаментозной терапии больных с хроническими формами ишемической	Доля больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающих статины – 80 процентов	ежедневно

	сложными нарушениями ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями				болезнью сердца		
5.9	Контроль медикаментозной терапии больных перенесших острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2021	01.12.2024	медицинские организации области	Контроль медикаментозной терапии больных после перенесенных сосудистых событий	Достижение доли пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения получающих лекарственную терапию, до 100 процентов	ежедневно
5.10	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью).	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Созданы специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	Открытие специализированного центра на базе ГУЗ «ОККД», отделение на 30 коек и кабинет амбулаторного приема и диспансерного наблюдения для больных с хронической сердечной недостаточностью	ежедневно
5.11	Обеспечение медикаментозной терапию не менее 70,0% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области; главные внештатные	Назначение медикаментозной терапии не менее 70,0% больным с хроническими формами ИБС, хронической регулярный анализ медикаментозного	Проведение регулярного анализа корректности назначения медикаментозной терапии у больных с артериальной гипертензией, нарушениями	ежемесячно

	терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями			специалисты	лечения больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой терапии пациентам, перенесшим ОНМК, сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией	липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней артериального давления и липидного спектра; В случае тяжелых клинических ситуаций и возникновении нестандартных вопросов организации лечения пациентов привлекать главных внештатных специалистов	

					легочной артерии врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней холестерина у 50,0 процентов пациентов		
5.12	Обеспечение медикаментозной терапию не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой терапии пациентам, перенесшим ОНМК	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области; главные внештатные специалисты	назначение медикаментозной терапии не менее 70,0 процентов больным с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней холестерина у 50,0	регулярный анализ медикаментозного лечения больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии, сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов по профилям заболеваний	ежемесячно

					процентовпациенто в		
5.13	Обеспечить преемственность госпитального и стационарного этапов у пациентов с сердечной недостаточностью, контроля медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области; главные внештатные специалисты	Снижение госпитальной летальности от БСК с фракцией выброса более 1,0 процента, но менее 50,0 процентов	Обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов лечения у пациентов с сердечной недостаточностью, контроля медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь, что позволит снизить госпитальную летальность от БСК со всеми фенотипами ХСН	ежемесячно
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
6.1	Организация видеоселекторных совещаний с руководителями медицинских организаций по вопросам формирования и своевременной актуализации списков лиц,	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	своевременная актуализации списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению	Обеспечение 100 процентный охват диспансерным наблюдением пациентов после перенесенных инсультов и инфарктов в каждом отчетном году	ежедневно

	подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, в том числе после перенесенных инсультов и инфарктов, разработать приказ министерства здравоохранения области об организации диспансерного наблюдения взрослого населения						
6.2	Ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом. (С целью контроля взаимодействия стационарного и амбулаторного этапов оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом)	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом.	Достижение своевременности коррекции терапии, своевременности перевод пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры	ежедневно
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК							

7.1	Рассмотрение на межведомственном координационном совете при Правительстве Саратовской области по демографической политике и укреплению общественного здоровья вопросов организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области	укрепление общественного здоровья вопросов организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового	Привлечение других органов исполнительной власти, организаций, в том числе общественных, в решении вопросов организации оказания медицинской помощи межведомственного характера	ежемесячно
7.2	Увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до 90 процентов от всех выездов	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме – 90 процентов	ежедневно
7.3	Обеспечение доставки больных с острым коронарным синдромом в профильные отделения для лечения острого коронарного синдрома не менее чем в 85 процентов случаев	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Увеличение доли больных госпитализированных в профильные отделения	Доля больных госпитализированных в профильные отделения не менее 95 процентов	ежедневно
7.4	Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических	01.01.2024	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской	Увеличение доли тромболитической терапии на догоспитальном	Четкое соблюдение временных интервалов у пациентов с диагнозом ОКСпST (согласно	ежемесячно

	рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал "вызов - прибытие скорой медицинской помощи" не более 20 минут; интервал "первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ" не более 10 минут; интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия" не более 10 минут после определения показаний; доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика)			области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 процентов	клиническим рекомендациям)	
7.5	Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, главные	увеличение доли пациентов с ОНМК, доставленных в стационары в первые часы возникновения симптомов	Увеличение доли пациентов с ОНМК, доставленных в стационары в первые часы возникновения симптомов с соблюдением приоритета и	ежемесячно

	информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом СМП методик диагностики инсульта			внештатные специалисты		обязательным информированием принимающего стационара о маршрутизации указанных пациентов	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
8.1	Обеспечение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не менее 95,0 процентов	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранени я Саратовской области, медицинские организации области главные внештатные специалисты	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0 процентов (согласно приказу о маршрутизации)	увеличение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии	ежемесячно
8.2	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранени я Саратовской области, медицинские организации области главные	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0 процентов	увеличение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения	ежемесячно

	хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95,0 процентов			внештатные специалисты		хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	
8.3	Рассмотреть возможность изменения внутренней маршрутизации пациентов с ОКС в РСЦ на базе ГУЗ СО «Балаковская ГКБ». Наличие ПСО и РСЦ на базе одного учреждения нецелесообразно. Необходимо обеспечить возможность своевременного ЧКВ для пациентов с ОКСпST и ОКСбпST высокого риска в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями и предусмотреть расширение коечного фонда.	01.01. 2024	31.12.2024	Министерство здравоохранения Саратовской области	Рекомендации были выполнены	Изменение внутренней маршрутизации пациентов с ОКС на базе РСЦ «Балаковская ГКБ» с целью обеспечения своевременного ЧКВ для пациентов с ОКСпST и ОКСбпST высокого риска; Расширение коечного фонда (30 коек) – апрель 2024 года; Упразднить ПСО на базе РСЦ «Балаковская ГКБ» - апрель 2024	Рекомендации были выполнены
8.4	Рассмотреть вопрос изменения статуса Университетской клинической больницы №1 ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Министерства	01.01. 2024	31.12.2024				На рассмотрении

	здравоохранения Российской Федерации на РСЦ и активное включение в маршрутизацию пациентов с ОКС.						
8.5	Рассмотреть вопрос о целесообразности функционирования ПСО для пациентов с ОКС на базе ГУЗ СО «Пугачевская РБ» и ГУЗ СО «Вольская РБ», и проанализировать возможность маршрутизации прикрепленного населения напрямую в РСЦ.	01.01. 2024	31.12.20 24	министерство здравоохранени я Саратовской области	Изменение маршрутизации пациентов с ОКС	Целесообразно размещение на базе ГУЗ «Пугачевская РБ» и ГУЗ «Вольская РБ» коечного фонда кардиологического профиля; Изменение маршрутизации прикрепленного населения с диагнозом ОКС напрямую в РСЦ «Балаковская ГКБ».	На рассмотрении
8.6	Оптимизация маршрутизации больных с ОКС с подъемом сегмента ST с созданием альтернативных схем доставки, обеспечивающих проведение чрескожные коронарные вмешательства не менее, чем в 55 процентах случае.	01.07.20 21	31.12.20 24	министерство здравоохранени я Саратовской области, медицинские организации области	Оптимизирована маршрутизации больных с ОКС с подъемом сегмента ST	Доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства –70 процентов	ежедневно
8.7	Организация регионального сосудистого центра на базе Балаковской	01.07.20 21	31.12.20 24	министерство здравоохранени я Саратовской области	Организованы региональные сосудистые центры на базе	Обеспечить 100 процентную доступность специализированной	исполнено

	районной больницы и Энгельсской городской больнице №2				Балаковской районной больницы и Энгельсской городской больнице №2	медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями для взрослого населения области	
8.8	Увеличение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ и/или ЧКВ) до 85 процентов	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Увеличение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию	Доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболизис – до 80 процентов. Доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST при которых выполнена реперфузионная терапия (тромболитическая терапия и/или чрескожные вмешательства) – 85 процентов. Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры) для проведения	ежедневно

						ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза – до 30 процентов. Доля случаев острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при которых выполнена реперфузионная терапия (тромболитическая терапия и/или чрескожные вмешательства) – 85 процентов. Доля больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза – до 30 процентов	
8.9	Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским	01.07.2021	01.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области	Создана дорожная карта по переоснащению и дооснащению ЛПУ области Разработан план-график закупок	На реализацию мероприятий регионального проекта «Борьба В текущем году планируется приобретение 28 единиц	ежегодно

	оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации				оборудования и размещен на сайте Госзакупок	медицинского оборудования для ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «БГКБ», ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГУЗ «ЭГБ № 2».	
8.10	Реализация мероприятий по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием,	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения области	Разработан план-график закупок оборудования и размещен на сайте Госзакупок	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.	ежегодно
						В 2019-2024 годах в области будут переоснащены/дооснащены:	

	помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации					региональный сосудистый центр № 1– ГУЗ «Областная клиническая больница»	
						первичное сосудистое отделение ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. ЮЯ. Гордеева»	
						РСЦ ГУЗ «Энгельсская городская больница № 2»	
						РСЦ «Балаковская городская клиническая больница»	
						медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной	

						вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.	

9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
9.1.	Организация отделения медицинской реабилитации для больных после инсультов и инфарктов на базе ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	01.07.2021	01.07.2023	министерство здравоохранения Саратовской области	Организована медицинская реабилитация для больных после инсультов и инфарктов на базе ГУЗ «Областного клинического кардиологического диспансера»	Обеспечение потребности в медицинской реабилитации пациентам после инфарктов и инсультов (при наличии достаточного реабилитационного потенциала)	ежедневно
9.2.	В рамках взаимодействия с Союзом реабилитологов России и ООО «Международный инновационный центр реабилитации и кинезотерапии» под руководством главного реабилитолога Минздрава	30.09.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении витруальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева»	Обеспечение взаимодействия с профильными исследовательскими медицинскими центрами	ежедневно

	России провести образовательный семинар по практическим навыкам работы медицинского персонала с пациентами и их родственниками, использовании реабилитационного оборудования, вопросам преемственности стационарного и амбулаторного звена при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении витруальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А.						

	Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева»						
10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
10.1	Определение реальной потребности области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-	01.10.2021	31.12.2024 и далее – ежегодно	министерство здравоохранения Саратовской области, Саратовский государственный медицинский университет, медицинские организации области	Определение потребности области и обеспечение высококвалифицированными кадрами	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения	ежегодно

	сосудистыми заболеваниями						
10.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательским и центрами (НМИЦ) и профильными образовательными организациями высшего образования области разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций области (и/или их структурных подразделений),	01.09.2021	31.12.2024 и далее – ежегодно	министерство здравоохранения Саратовской области, профильные НМИЦ, Саратовский государственный медицинский университет, медицинские организации области	разработан плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий)	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование	ежемесячно

	направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования						
10.3	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести образовательные семинары с привлечением специалистов медицинских организаций области кардиологического профиля	01.07.2021	31.12.2024, далее – ежегодно	министерство здравоохранения Саратовской области, профильные НМИЦ	проведение образовательных семинаров с привлечением профильных НМИЦ	Проведение семинаров – 20. Дата проведения в соответствии с планом НМИЦ. Количество участников по 30-40 на каждом семинаре	ежемесячно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
«Дорожная карта» мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»						
1.	Мониторинг состава специалистов, участвующих в обеспечении реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Гамаюнова Т.В., начальник отдела кадров министерства здравоохранения Саратовской области, руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области	Снижение дефицита медицинских работников в медицинских организациях, участвующих в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Ежеквартально
2.	Ведение регионального сегмента в системе АИС федерального регистра «Регистр медицинских и фармацевтических работников»	01.01.2021	31.12.2024	Директор ГУЗ «МИАЦ» руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области	Мониторирование медицинских работников в медицинских организациях, участвующих в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Постоянно
3	Реализация приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 24 февраля 2015года № 240	01.01.2021	31.12.2024	В.Ю. Ушаков, директор ГКУ СО «Управление медицинской помощи» Руководители медицинских	Ведение электронной базы вакансий медицинских и фармацевтических работников	Ежемесячно

	«О предоставлении в органы службы занятости населения области и в министерство здравоохранения области информации о вакантных рабочих местах»			организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области		
4.	Укомплектование медицинскими работниками медицинских организаций, участвующих в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области	Снижение дефицита медицинских работников в медицинских организациях, участвующих в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	По мере подготовки и трудоустройства специалистов
					2021 год:	
					ГУЗ «ОКБ» - 4 врача-анестезиолога-реаниматолога; ГУЗ СО «БГКБ» - 1 врач-анестезиолог-реаниматолог, 1 врач-кардиолог; 1 врач - сердечно-сосудистый хирург; ГУЗ «ОККД» - 1 врач-анестезиолог-реаниматолог; ГУЗ «СГКБ № 9» - 1 врач-анестезиолог-реаниматолог; ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» - 2 врача-анестезиолога-реаниматолога, 1 врач-невролог; ГАУЗ «ЭГБ № 2» - 1 врач-невролог; ГУЗ «СГКБ № 8» - 1 врач по лечебной физкультуре	
					2022 год:	
					ГУЗ СО «БГКБ» - 1 врач-невролог; ГУЗ СО «Балашовская РБ» - 1 врач-кардиолог; ГУЗ «ОКБ» - 1 врач-невролог, 2 врача-анестезиолога-реаниматолога	
					2023 год:	
					ГАУЗ «ЭГБ № 2»- врач-анестезиолог-реаниматолог; ГУЗ СО «Петровская РБ» - врач-анестезиолог-реаниматолог, 1 врач-кардиолог; ГУЗ «ОКБ» - 3 врача-анестезиолога-реаниматолога, 1 врач-	

					кардиолог, 1 врач-невролог, 1 врач функциональной диагностики; ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» - 6 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 1 врач ультразвуковой диагностики, 2 врача - сердечно-сосудистых хирурга, 1 врач по лечебной физкультуре, 2 врача-невролога, 1 врач функциональной диагностики; ГУЗ «СГКБ № 8» - 1 врач-кардиолог; ГУЗ СО «БГКБ» - 1 врач-кардиолог, 1 врач-невролог; ГУЗ СО «Балашовская РБ» - 2 врача-невролога; ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева» - 1 врач-невролог; ГУЗ «СГКБ № 9» - 1 врач-невролог	
5.	Организация повышения квалификации, профессиональной и последипломной переподготовки врачей, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на базе образовательных учреждений высшего образования регионов и/или национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2021	31.12.2024	Гамаюнова Т.В., начальник отдела кадров министерства здравоохранения Саратовской области, руководители медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области	Увеличение укомплектованности медицинских организаций, участвующих в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями 2021 год: Повышение квалификации по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» 80 врачей, «Кардиология» - 30 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 9 врачей, «Неврология» - 58 врачей, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 7 врачей, «Скорая медицинская помощь» - 38 врачей, «Ультразвуковая диагностика» - 76 врачей, «Физиотерапия» - 19 врачей, «Функциональная диагностика» - 49	В соответствии с планами повышения квалификации, професиональной переподготовки и последипломной подготовки по программам ординатуры

					врачей; профессиональная переподготовка по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 3 врачей; «Детская кардиология» - 4 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - - 3 врачей; «Скорая медицинская помощь» - 6 врачей; «Ультразвуковая диагностика» - 13 врачей; «Физиотерапия» - 1 врача; «Функциональная диагностика» - 4 врачей; «Физическая и реабилитационная медицина» - 26 врачей; подготовка в ординатуре по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 22 чел., «Кардиология» - 2 чел., «Неврология» - 6 чел., «Функциональная диагностика» - 1 чел., «Сердечно-сосудистая хирургия» - 1 чел., «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 1 чел., «Нейрохирургия» - 1 чел.	
					2022 год:	
					Повышение квалификации по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» 80 врачей, «Кардиология» - 30 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 9 врачей, «Неврология» - 58 врачей, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 7 врачей, «Скорая медицинская помощь» - 38 врачей, «Ультразвуковая диагностика» - 76 врачей, «Физиотерапия» - 19 врачей, «Функциональная диагностика» - 49 врачей; профессиональная переподготовка по специальностям:	

					«Анестезиология-реаниматология» - 3 врачей; «Детская кардиология» - 4 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - - 3 врачей; «Скорая медицинская помощь» - 6 врачей; «Ультразвуковая диагностика» - 10 врачей; «Физиотерапия» - 1 врача; «Функциональная диагностика» - 4 врачей; подготовка в ординатуре по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 23 чел., «Кардиология» - 2 чел., «Неврология» - 3 чел., «Функциональная диагностика» - 1 чел., «Сердечно-сосудистая хирургия» - 1 чел., «Нейрохирургия» - 1 чел.	
					2023 год:	
					Повышение квалификации по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» 80 врачей, «Кардиология» - 30 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 9 врачей, «Неврология» - 58 врачей, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 7 врачей, «Скорая медицинская помощь» - 38 врачей, «Ультразвуковая диагностика» - 76 врачей, «Физиотерапия» - 19 врачей, «Функциональная диагностика» - 49 врачей; профессиональная переподготовка по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 3 врачей; «Детская кардиология» - 4 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - - 3 врачей; «Скорая медицинская помощь» - 6 врачей; «Ультразвуковая диагностика» - 10 врачей; «Физиотерапия» - 1 врача;	

					«Функциональная диагностика» - 4 врачей; подготовка в ординатуре по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 35 чел., «Кардиология» - 15 чел., «Неврология» - 20 чел., «Функциональная диагностика» - 3 чел., «Сердечно-сосудистая хирургия» - 2 чел., «Нейрохирургия» - 1 чел.; «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 1 чел., «Ультразвуковая диагностика» - 2 чел., «Скорая медицинская помощь» - 15 чел.; «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» - 2 чел.	
					2024 год:	
					Повышение квалификации по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» 80 врачей, «Кардиология» - 30 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 9 врачей, «Неврология» - 58 врачей, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 7 врачей, «Скорая медицинская помощь» - 38 врачей, «Ультразвуковая диагностика» - 76 врачей, «Физиотерапия» - 19 врачей, «Функциональная диагностика» - 49 врачей; профессиональная переподготовка по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 3 врачей; «Детская кардиология» - 4 врачей, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 3 врачей; «Скорая медицинская помощь» - 6 врачей; «Ультразвуковая диагностика» - 10 врачей; «Физиотерапия» - 1 врача; «Функциональная диагностика» - 4	

					врачей; «Физическая и реабилитационная медицина» - 26 врачей; подготовка в ординатуре по специальностям: «Анестезиология-реаниматология» - 35 чел., «Кардиология» - 15 чел., «Неврология» - 20 чел., «Функциональная диагностика» - 3 чел., «Сердечно-сосудистая хирургия» - 2 чел., «Нейрохирургия» - 1 чел.; «Лечебная физкультура и спортивная медицина» - 1 чел., «Ультразвуковая диагностика» - 2 чел., «Скорая медицинская помощь» - 15 чел.	
6.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.01.2021	31.12.2024	Гамаюнова Т.В., начальник отдела кадров министерства здравоохранения Саратовской области	Повышение доступности медицинской помощи онкологическим больным. Совершенствование системы стимулов медицинских работников, участвующих в диагностике и лечении онкологических больных: в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения» (программы «Земский врач» / «Земский фельдшер») оказывается социальная поддержка врачам и средним медицинским работникам; во исполнение Закона Саратовской области «О ежемесячной денежной выплате на оплату жилого помещения, и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих посёлках (посёлках городского типа)» медработникам выплачивается ежемесячная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг; врачи по наиболее востребованным в области	Регулярное

					специальностям получают социальную поддержку в соответствии с Законом Саратовской области «О социальной поддержке молодых специалистов учреждений бюджетной сферы в Саратовской области» и Законом Саратовской области «О предоставлении меры социальной поддержки работникам бюджетной сферы, приобретающим жилые помещения с привлечением заёмных средств» и др.	
4.2.11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций области						
4.2.11.1.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	01.07.2021	31.12.2021, далее – ежегодно	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Согласно приказу № 880 МЗ Саратовской области «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети области» от 13.09.2012 в области создано 4 головных телемедицинских центра (ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ «Областная детская клиническая больница», ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер») и 19 телемедицинских консультационных центров в составе государственных учреждений здравоохранения области (ТМКЦ): ГУЗ СО «Ершовская районная больница», ГУЗ СО «Петровская районная больница», ГУЗ СО «Ртищевская районная больница», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГУЗ «Городская больница г. Балаково», ГУЗ СО «Балашовская районная больница», ГУЗ СО «Вольская районная больница», ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1», ГУЗ СО «Александрово-Гайская районная больница», ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница», ГУЗ СО «Дергачевская районная больница», ГУЗ СО «Духовницкая районная больница», ГУЗ СО «Калининская районная больница», ГУЗ СО	

					«Красноармейская районная больница», ГУЗ СО «Новобурасская районная больница», ГУЗ СО «Перелюбская районная больница», ГУЗ СО «Пугачевская районная больница», ГУЗ СО «Турковская районная больница», ГУЗ СО «Хвалынская районная больница». В соответствии с приказом министерства здравоохранения области от 21.05.2021г. № 104-п «Об эксплуатации подсистемы «Телемедицинских консультаций» государственной информационной системы здравоохранения Саратовской области» организовано оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий во всех территориально-выделенных структурных подразделениях медицинской организации, подключенных к ГИСЗ СО. В 2023 году проведено 858 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями области по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», из них с НМИЦ - 486.
4.2.11.2.Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
4.2.11.2.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

	участием профильных медицинских организаций области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
4.2.11.2.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации.	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения
4.2.11.3. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
4.2.11.3.1.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий	01.07.2021	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование

	в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников				механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство

5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

При проведении областных научно-практический конференций и образовательных семинаров по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в обязательном порядке рассматриваются вопросы внедрения в практику клинических рекомендаций.

В 2023 году в режиме ВКС проведено 50 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках области с обучением 900 специалистов (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов), организовать мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом Российской Федерации. Планируется также контролировать применение клинических рекомендаций при проведении внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При проведении областных научно-практических конференций и образовательных семинаров по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в обязательном порядке в программу включать вопросы внедрения в практику клинических рекомендаций.

6. Мероприятия по организации внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи

В медицинских организациях области в соответствии со статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организован внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, основной целью которого является соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи. В медицинских организациях области создана система оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

С целью обеспечения выполнения критериев оценки качества осуществляется контроль качества и безопасности медицинской деятельности специалистами министерства здравоохранения, главными внештатными специалистами министерствам здравоохранения области, на основе мультидисциплинарного подхода (организаторы здравоохранения, терапевты, педиатры, кардиологи, хирурги, фармацевты-провизоры и др.)

За 2022 год всего проведено 119 проверок контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе 38 плановых проверок, 81 – внеплановых.

По результатам проверок выдано 77 предписаний – 65 процентов от всех проверок об устранении выявленных при осуществлении ведомственного контроля нарушений.

При проведении проверок наиболее часто выявляются нарушения требований по оформлению первичной медицинской документации – до 80

процентов; несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи в части отсутствия необходимых консультаций специалистов, а также неполного диагностического обследования при отсутствии медицинского оборудования – до 11 процентов (компьютерного томографа, аппарата дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий). Имеются недостатки в организации работы с обращениями граждан – до 9 процентов.

При проведении контроля качества и безопасности медицинской деятельности на постоянной основе используются сведения Территориального фонда обязательного медицинского страхования о результатах экспертизы.

Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности рассматриваются на постоянно действующих совещаниях с руководителями медицинских организаций области.

В случае выявления нарушений, возникших вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей, комиссией по оценке результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения области, руководителям медицинских организаций снижаются стимулирующие выплаты.

С 2018 года особенно ведомственный контроль ориентирован за соблюдением обследования, в первую очередь на диагностику сердечно-сосудистых заболеваний.

Контролируется запись населения к специалистам при выездной проверке за соблюдением Порядка проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Существенно упростилась и становится комфортной запись на приём к врачу с использованием всех возможных механизмов – электронная запись, через инфомат, через кол-центр или при непосредственном визите в регистратуру.

Разделены потоки больных и здоровых пациентов, которые пришли для профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения или за какой-то дополнительной информацией.

Разделены функционально обязанности врача и среднего персонала. Ряд непрофильных функций, которые осуществлялись специалистами с высшим образованием, перенесены на специально подготовленного специалиста
со средним медицинским образованием, и существуют специальные кабинеты приема.

Первый этап диспансеризации можно пройти за два дня, линейно. Время ожидания у кабинетов сократилось более чем в три раза. И совершенно изменилась технология прохождения лабораторных исследований.

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

Всего в Саратовской области в 2022 году скорую медицинскую помощь оказывали 40 медицинских организаций: 3 станции и 37 отделений скорой медицинской помощи в составе районных больниц.

В 2022 году обеспеченность населения Саратовской области бригадами скорой медицинской помощи на 10 тыс. человек составляет 1,08. Скорую медицинскую помощь на догоспитальном этапе оказывали 259 выездных бригад скорой медицинской помощи (237 круглосуточных бригад + 22 бригад в другом графике). Из них скорую медицинскую помощь жителям сельских районов оказывают 68 общепрофильных фельдшерских бригад. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, составило 240,1 вызовов на 1000 населения, значение соответствует целевому показателю.

Количество специализированных реанимационных бригад 7.

Суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП в 2022 году снизилось и составило 1544 человек (2019 год – 1571), количество врачей снизилось до 151 человека (2019 год – 156).

Соотношение числа врачей и специалистов скорой медицинской помощи со средним медицинским образованием составляет 1 к 10,2.

Для оказания скорой медицинской помощи в 2022 году использовались 484 автомобилей скорой медицинской помощи. В 2017-2022 годах проведены мероприятия, направленные на обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

Всего в области за 2017-2022 годы приобретено 200 автомобилей СМП. Закупки АСМП за счет средств областного бюджета не проводились.

По состоянию на начало 2022 года 34,6 процента АСМП из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи эксплуатируются более 5 лет.

За 2022 год доля вызовов скорой медицинской помощи **со** временем доезда до пациента менее 20 минут составила 90,6 процента из общего количества вызовов скорой медицинской помощи. Доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме составила – 55,3 процента и 44,7процента – доля вызовов неотложной форме, в их числе вызовы к пациентам, нуждающимся в оказании первичной медико-санитарной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне. 3,1процента обращений в неотложной форме передано для исполнения из станций (отделений) скорой медицинской помощи в отделения неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинических учреждений.

Количество состоящих на балансе медицинских организаций Саратовской области автомобилей скорой медицинской помощи составило 484 АСМП.

С 2019 года по 2022 год в рамках программы поддержки автомобильной промышленности станциями и отделениями Саратовской области получено 174 АСМП (в 2021году - 25 АСМП, в 2020году – 84 АСМП, в 2019 году - 65 АСМП).

На 1 января 2022 года количество АСМП, эксплуатируемых менее 5 лет составляло 231 ед. (47,7процента). В 2021 году перешли в категорию

эксплуатируемых более 5 лет 127 АСМП, полученных в августе-сентябре 2016 года.

В итоге на 01 января 2022 года больше половины АСМП, эксплуатируются более 5 лет, и их количество составляет 253 единицы (52,3 процента).

Саратовская область, 2022 год	
покрытие дефицита АСМП (исходя из норматива 1 АСМП на 10 000 населения)	0
покрытие износа АСМП (для машин старше 5 лет)	52
Из них:	
АСМП класса В	47
АСМП класса С	5

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

В области организована трехуровневая система организации медицинской помощи с соблюдением преемственности между медицинскими организациями области на всех этапах оказания помощи от первичной медико-санитарной помощи до высокотехнологичной помощи и медицинской реабилитации.

Приказом министерства здравоохранения области от 4 марта 2014 года № 176 утверждена трехуровневая система оказания медицинской помощи в Саратовской области.

К медицинским организациям первого уровня отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы, участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники).

К медицинским организациям второго уровня отнесены медицинские организации (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь.

К медицинским организациям третьего уровня отнесены региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основании стандартов медицинской помощи при наличии медицинских показаний у пациента, а также при отсутствии у медицинской организации первого уровня, оказывающей преимущественно первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь,

а также специализированную медицинскую помощь, лицензии на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг, гарантируется перевод пациента в медицинскую организацию второго или третьего уровня.

Специализированная медицинская помощь жителям оказывается в 7 специализированных межрайонных отделениях на базе крупных многопрофильных медицинских организаций (г. Балаково, г. Энгельс, г. Балашов, г. Вольск, г. Саратов, г. Пугачев) (медицинские организации 2-го уровня) с обслуживанием населения близлежащих районов не менее 200-300 тысяч человек. Для оказания медицинской помощи взрослому населению в специализированных межрайонных отделениях развернуто около 1,4 тысячи коек, где ежегодно получают лечение более 45 тыс. человек.

В рамках программы модернизации здравоохранения области и национального проекта «Здравоохранение» для межрайонных специализированных отделений приобреталось современное медицинское оборудование, в том числе дорогостоящее (магнитно-резонансные и компьютерные томографы, ультразвуковые аппараты и т.д.) для выполнения стандартов специализированной медицинской помощи.

В рамках реализации регионального проекта Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется проведение мероприятий по оснащению первичных сосудистых отделений, организованных на базе государственного учреждения здравоохранения «Балаковская городская клиническая больница», государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2», государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева», выполняющих функции межрайцентров, а также государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» как регионального центра высокотехнологичным оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации и для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Скорая специализированная медицинская помощь в области представлена отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская клиническая больница», государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 1» и государственного учреждения здравоохранения «Центр медицины катастроф Саратовской области». Ежегодно специалистами отделений осуществляется более 1 000 выездов в районы области к взрослым пациентам, находящимся в тяжелом состоянии, и более 800 выездов – к детям.

9. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте

(профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

В настоящее время медицинскую помощь пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают в 11 первичных сосудистых отделениях и двух региональных сосудистых центрах для больных с острым коронарным синдромом. Обеспечена доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями для 97,1 процента взрослого населения области.

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с ОКС и ОНМК доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году организовано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Энгельсская городская больница № 1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с ОКС. Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с ОКС, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с ОКС из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

В первичных и региональных сосудистых отделениях получили лечение 8883 больных с ОКС. С целью медицинской реабилитация больные, перенесшие ОКС, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Реализация дополнительных мероприятий позволила в 2022 году: увеличить профильную госпитализации больных с ОКС до 97,1 процента;

сохранить госпитальную летальности в РСЦ на уровне 9,3 процента;

увеличить удельный вес догоспитального тромболизиса с 46,2 процента до 47,9 процента, в настоящее время догоспитальный тромболизис проводится во всех районах области;обеспечить выполнение целевого показателя тромболизиса при остром коронарном синдромом с подъемом сегмента ST (не менее 25 процентов), по области – 47,2 процента; увеличить с 17,8 процента до 25,6 процента частоту ангиопластик коронарных артерий при ОКС.увеличить число пациентов с острым коронарным синдромомс подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии чрескожным вмешательствам, тромболитической терапии и фармакоинвазивной терапии с 65,3 процента до 80,9 процента. Общее число находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с ишемической болезнью сердца незначительно увеличилось, также возрос охват наблюдением пациентов наиболее высокого риска (перенесших острый коронарный синдром) и возросла доля пациентов с острым коронарным синдромом, получивших помощь на I- III этапах реабилитации.В области реализуются меры по

льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством. В 2023 году министерством здравоохранения области закуплен полный ассортимент лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска на общую сумму 240,28 млн. рублей. Отпущено лекарственных препаратов на сумму 115,47 млн. рублей, обеспечено 79 935 рецептов.Организовано централизованное диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного сосудистого события и высокотехнологичных вмешательств. Продолжили работу первичные сосудистые отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Таким образом, процент охвата населения специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения составил – 96,3 процента.Количество специализированных коек составило – 315 (рост составил - 36,3 процента). Работа койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения составила 324,5 дней в году. Средняя длительность пребывания пациентов с ОНМК составила 11,1 дней.

10. Ожидаемые результаты программы

Исполнение мероприятий решения программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от инфаркта;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи.

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 сердечно-сосудистыми заболеваниями.