

ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 июля 2025 года № 542-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 2024 года № 464-П «Об утверждении региональной программы Саратовской области «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

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Саратовской области
от 9 июля 2025 года № 542-П

**Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми 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, площадь – 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, на северо-востоке – Самарская область, на востоке – Оренбургская область, на юге – Волгоградская область, на западе – Воронежская и Тамбовская области, на юго-востоке проходит Государственная граница с Республикой Казахстан.

Численность постоянного населения Саратовской области на 1 января 2025 года составила 2369,4 тыс. человек. За прошедший год число жителей региона снизилось на 0,7 процента (на 15,8 тыс. человек).

По оценке Росстата в 2024 году ожидаемая продолжительность жизни населения области снизилась на 0,5 года и составила 72,49 года (по Российской Федерации – 72,84 года).

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

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

Саратовская область является многонациональной, здесь проживает более 148 национальностей. Основными по численности являются 11 национальностей: русские, казахи, татары, украинцы, армяне, азербайджанцы, чувашаи, белорусы, мордва, немцы, 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 Саратовстата с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года)**

	1 января 2024 года			1 января 2023 года			1 января 2022 года			1 января 2021 года			1 января 2020 года		
	все население	мужчин	женщин	все население	мужчин	женщин	все население	мужчин	женщин	все население	мужчин	женщин	все население	мужчин	женщин
Всего	2385163	1106272	1278891	2404944	1115866	1289078	2431012	1128282	1302730	2457606	1137725	1319881	2478123	1145605	1332518
моложе трудоспособного возраста	378279	195229	183050	388042	200140	187902	394826	203517	191309	399534	205783	193751	404876	208296	196580
трудоспособного возраста	1386677	719154	667523	1371579	713692	657887	1397115	727630	669485	1380635	720890	659745	1397503	729712	667791
старше трудоспособного возраста	620207	191889	428318	645323	202034	443289	639071	197135	441936	677437	211052	466385	675744	207597	468147
0-17 лет	425478	219401	206077	433162	223290	209872	441261	227224	214037	446526	229907	216619	452427	233063	219364
ЖФВ (15-49 лет)			546817			552508			561112			568137			575630
до 1 года	15749	8152	7597	16309	8444	7865	19543	10158	9385	18705	9656	9049	20165	10373	9792
1	16299	8437	7862	19515	10144	9371	18659	9610	9049	20089	10329	9760	22266	11537	10729
2	19533	10160	9373	18612	9602	9010	20056	10315	9741	22256	11540	10716	23391	12115	11276
3	18629	9611	9018	20005	10288	9717	22198	11528	10670	23381	12126	11255	26686	13751	12935
4	20039	10298	9741	22189	11519	10670	23306	12109	11197	26730	13775	12955	28153	14539	13614
5	22180	11517	10663	23272	12077	11195	26622	13724	12898	28127	14517	13610	28389	14722	13667
6	23254	12074	11180	26525	13677	12848	28058	14472	13586	28350	14696	13654	28265	14636	13629
7	26505	13663	12842	27923	14424	13499	28245	14648	13597	28188	14597	13591	28225	14490	13735
8	27964	14429	13535	28215	14634	13581	28152	14567	13585	28232	14494	13738	26638	13714	12924
9	28170	14606	13564	28097	14538	13559	28199	14485	13714	26585	13690	12895	25473	13186	12287
10	28070	14534	13536	28115	14430	13685	26565	13662	12903	25446	13179	12267	26057	13336	12721
11	28088	14438	13650	26467	13611	12856	25368	13157	12211	26021	13326	12695	26473	13518	12955
12	26451	13610	12841	25260	13085	12175	25896	13269	12627	26436	13505	12931	25581	13082	12499
13	25236	13082	12154	25868	13252	12616	26362	13443	12919	25534	13060	12474	22378	11459	10919
14	25851	13243	12608	26317	13416	12901	25443	13024	12419	22287	11405	10882	23250	11916	11334
15	26261	13375	12886	25353	12999	12354	22154	11346	10808	23167	11888	11279	23486	11922	11564
16	25200	12914	12286	22067	11301	10766	23125	11882	11243	23403	11871	11532	23594	12246	11348
17	21999	11258	10741	23053	11849	11204	23310	11825	11485	23589	12253	11336	23957	12521	11436
18	23112	11886	11226	23398	11871	11527	23543	12215	11328	23929	12504	11425	22686	11897	10789
19	23971	12420	11551	24051	12693	11358	24027	12601	11426	22830	12030	10800	24140	12420	11720
20	23825	12446	11379	23868	12441	11427	22952	12113	10839	24273	12495	11778	23116	11756	11360
21	23799	12331	11468	22842	12009	10833	24435	12563	11872	23277	11842	11435	23204	11946	11258
22	22777	11899	10878	24312	12453	11859	23474	11919	11555	23274	11959	11315	21783	11151	10632

23	24015	12149	11866	23181	11641	11540	23298	11961	11337	21696	11144	10552	24786	12534	12252
24	22989	11495	11494	23063	11822	11241	21636	11105	10531	24920	12611	12309	26652	13266	13386
25	23092	11883	11209	21622	11173	10449	24964	12658	12306	26657	13278	13379	26137	13244	12893
26	21524	11137	10387	24762	12536	12226	26705	13294	13411	25919	13137	12782	27104	13723	13381
27	24719	12507	12212	26524	13218	13306	25784	13099	12685	27098	13769	13329	30715	15406	15309
28	26404	13146	13258	25551	12959	12592	27054	13728	13326	30549	15312	15237	34525	17148	17377
29	25452	12907	12545	26777	13577	13200	30419	15247	15172	34297	16998	17299	39408	19882	19526
30	26637	13488	13149	30129	15103	15026	34109	16871	17238	39225	19733	19492	39934	19998	19936
31	29981	15024	14957	33794	16687	17107	39042	19585	19457	39770	19888	19882	40561	20502	20059
32	33593	16537	17056	38627	19314	19313	39563	19719	19844	40461	20414	20047	42092	21277	20815
33	38429	19218	19211	39218	19511	19707	40352	20336	20016	41888	21098	20790	41362	20778	20584
34	39054	19403	19651	40029	20131	19898	41817	21030	20787	41361	20745	20616	41276	20747	20529
35	39782	19968	19814	41388	20767	20621	41244	20711	20533	41228	20690	20538	39987	19933	20054
36	41130	20640	20490	40839	20425	20414	41166	20599	20567	39919	19795	20124	40052	19977	20075
37	40590	20270	20320	40756	20399	20357	39869	19709	20160	39890	19843	20047	37953	18389	19564
38	40545	20243	20302	39512	19512	20000	39768	19761	20007	37883	18335	19548	36343	17921	18422
39	39244	19333	19911	39371	19515	19856	37749	18183	19566	36250	17826	18424	38669	18954	19715
40	39080	19345	19735	37419	17973	19446	36242	17780	18462	38531	18855	19676	37001	17787	19214
41	37114	17772	19342	35814	17526	18288	38328	18696	19632	36979	17759	19220	35580	17142	18438
42	35562	17343	18219	37957	18474	19483	36910	17682	19228	35465	17045	18420	34807	16733	18074
43	37740	18325	19415	36529	17452	19077	35354	16967	18387	34702	16638	18064	36540	17474	19066
44	36199	17218	18981	34985	16739	18246	34552	16530	18022	36421	17451	18970	36564	17567	18997
45	34643	16487	18156	34232	16327	17905	36290	17365	18925	36441	17487	18954	34571	16622	17949
46	33977	16151	17826	35921	17141	18780	36277	17364	18913	34376	16534	17842	32813	15710	17103
47	35608	16921	18687	35918	17136	18782	34082	16373	17709	32574	15580	16994	33892	16160	17732
48	35617	16926	18691	33725	16144	17581	32300	15433	16867	33650	16049	17601	32725	15493	17232
49	33459	15941	17518	31965	15226	16739	33362	15894	17468	32406	15305	17101	34528	16687	17841
50	31658	15035	16623	32976	15615	17361	32081	15113	16968	34305	16574	17731	32317	15489	16828
51	32669	15400	17269	31718	14862	16856	34080	16435	17645	32132	15383	16749	32818	15627	17191
52	31396	14637	16759	33749	16221	17528	31869	15236	16633	32640	15493	17147	30451	14248	16203
53	33435	16001	17434	31431	14948	16483	32510	15411	17099	30109	14033	16076	31957	14814	17143
54	31041	14695	16346	32121	15149	16972	29812	13865	15947	31690	14664	17026	33688	15394	18294
55	31855	14970	16885	29376	13564	15812	31333	14452	16881	33273	15115	18158	33670	15604	18066
56	28981	13297	15684	30921	14200	16721	32836	14828	18008	33261	15347	17914	36746	16830	19916
57	30482	13890	16592	32435	14540	17895	32757	15080	17677	36348	16574	19774	36377	16441	19936
58	32008	14255	17753	32272	14778	17494	35859	16285	19574	35859	16100	19759	37677	16775	20902
59	31837	14471	17366	35338	15931	19407	35213	15727	19486	37014	16350	20664	39262	17457	21805
60	34844	15589	19255	34669	15366	19303	36235	15882	20353	38515	16984	21531	36831	16042	20789
61	34102	14953	19149	35606	15473	20133	37698	16518	21180	36240	15657	20583	36107	15483	20624
62	34950	15030	19920	37001	16065	20936	35512	15182	20330	35481	15060	20421	34592	14730	19862

63	36311	15613	20698	34840	14760	20080	34666	14554	20112	33814	14247	19567	34887	14587	20300
64	34187	14345	19842	33986	14107	19879	32895	13742	19153	34249	14173	20076	34998	14595	20403
65	33344	13692	19652	32139	13271	18868	33368	13650	19718	34320	14236	20084	34538	14254	20284
66	31420	12823	18597	32573	13186	19387	33479	13814	19665	33719	13817	19902	30597	12441	18156
67	31859	12735	19124	32589	13283	19306	32646	13243	19403	29770	11971	17799	30386	12240	18146
68	31853	12822	19031	31757	12694	19063	28707	11473	17234	29597	11833	17764	28816	11224	17592
69	30876	12195	18681	27851	10954	16897	28521	11313	17208	27900	10715	17185	29018	10955	18063
70	27015	10468	16547	27609	10772	16837	26730	10126	16604	28150	10485	17665	29034	10885	18149
71	26850	10350	16500	25789	9591	16198	26995	9927	17068	28044	10417	17627	25440	9424	16016
72	24976	9134	15842	26106	9469	16637	26698	9768	16930	24441	8923	15518	21930	7903	14027
73	25271	9056	16215	25629	9207	16422	23179	8351	14828	20915	7417	13498	20937	7349	13588
74	24665	8720	15945	22256	7902	14354	19582	6849	12733	19941	6884	13057	13229	4504	8725
75	21343	7450	13893	18706	6409	12297	18670	6341	12329	12650	4251	8399	8594	2866	5728
76	17826	5978	11848	17719	5894	11825	11837	3928	7909	8097	2633	5464	9160	2975	6185
77	16881	5509	11372	11260	3690	7570	7492	2422	5070	8671	2785	5886	12598	3902	8696
78	10749	3482	7267	7087	2249	4838	8007	2538	5469	11754	3580	8174	18249	5424	12825
79	6672	2101	4571	7519	2363	5156	10770	3248	7522	16923	4903	12020	17810	5307	12503
80	7087	2203	4884	10090	3001	7089	15220	4303	10917	16391	4751	11640	18299	5203	13096
81	9436	2770	6666	14121	3905	10216	14628	4152	10476	16638	4629	12009	16842	4628	12214
82	13077	3553	9524	13408	3745	9663	14648	3994	10654	15060	4033	11027	14693	4103	10590
83	12337	3420	8917	13245	3556	9689	13033	3414	9619	12842	3496	9346	11535	3114	8421
84	11990	3155	8835	11585	2954	8631	10846	2901	7945	10042	2632	7410	8635	2207	6428
85	10373	2638	7735	9538	2498	7040	8406	2185	6221	7412	1844	5568	4959	1294	3665
86	8399	2166	6233	7304	1887	5417	6134	1511	4623	4199	1078	3121	3804	960	2844
87	6390	1648	4742	5245	1263	3982	3413	867	2546	3215	814	2401	4540	1050	3490
88	4557	1088	3469	2885	735	2150	2631	657	1974	3863	875	2988	3539	891	2648
89	2432	629	1803	2232	562	1670	3158	719	2439	2783	679	2104	3688	868	2820
90	1884	488	1396	2696	606	2090	1954	477	1477	2771	637	2134	2974	638	2336
91	2319	528	1791	1469	355	1114	1817	428	1389	2248	490	1758	2460	524	1936
92	1085	272	813	1318	322	996	1493	316	1177	1785	378	1407	1888	374	1514
93	925	250	675	1027	220	807	1113	243	870	1349	256	1093	1323	267	1056
94	673	152	521	779	181	598	895	174	721	934	183	751	885	161	724
95	505	135	370	581	123	458	572	112	460	615	108	507	621	127	494
96	382	101	281	406	86	320	426	91	335	442	92	350	413	54	359
97	267	65	202	294	78	216	281	58	223	288	32	256	158	43	115
98	221	74	147	201	43	158	211	24	187	130	32	98	55	14	41
99	155	41	114	140	16	124	100	21	79	20	6	14	67	12	55
100+	172	40	132	111	32	79	68	19	49	92	20	72	98	17	81

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

Естественная убыль населения увеличилась на 12,9 процента (с 7,0 до 7,9 на 1000 населения). В целом по области число умерших превысило число родившихся в 2,2 раза.

Коэффициент рождаемости составил 6,2 на 1000 населения (2023 год – 6,6). В 2024 году в области родилось 14815 детей (снижение на 6,1 процента, в абсолютных числах – на 991 человека).

Общий коэффициент смертности составил 14,1 человека на 1000 населения, что соответствует целевому значению, хотя в истекшем году отмечался рост на 3,7 процента (2024 год – 33528 человек, 2023 год – 32600 человек).

Из общего числа умерших 25,4 процента (8531 человек) составляют лица трудоспособного возраста. Смертность среди лиц трудоспособного возраста увеличилась на 6,4 процента (абсолютный рост – 918 человек) и составила 615,2 на 100 тыс. трудоспособного населения (2023 год – 578,2).

В структуре причин общей смертности на первом месте находятся болезни системы кровообращения (40 процентов), на втором месте – онкологические заболевания (13,9 процента), на третьем месте – внешние причины (11,2 процента), на четвертом – болезни органов пищеварения (8,4 процента), на пятом – неточно обозначенные причины (5,3 процента), на шестом – болезни органов дыхания (4,1 процента).

Среди основных причин смерти снижение смертности наблюдается от болезней системы кровообращения – на 1 процент (до 564,9), инфекционных и паразитарных болезней – на 3,8 процента (до 12,7), болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 6,5 процента (до 37,1), болезней нервной системы – на 21 процент (до 56,8), неточно обозначенных причин – на 3,9 процента (до 74,6), внешних причин (без учета специальной военной операции) – на 7,6 процента (до 103,0).

Показатель смертности от болезней органов дыхания – без динамики, на уровне 58,4 на 100 тыс. населения (абсолютное снижение – на 5 человек).

Рост смертности отмечается от новообразований – на 1,1 процента (до 195,8 на 100 тыс. населения), болезней органов пищеварения – на 5 процентов (до 118,6).

Среди неестественных причин отмечается снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий – на 16,4 процента (до 10,2 на 100 тыс. населения), случайных отравлений алкоголем – на 24,6 процента (до 9,8), случайных утоплений – в 1,5 раза (до 2,4), самоубийств – в 1,7 раза (до 4,7).

По оперативным данным медицинских учреждений, обработанным с использованием модуля учета медицинских свидетельств о смерти медицинской информационной системы, за 2024 год зарегистрировано случаев смертности по следующим нозологиям: сердечная недостаточность (в том числе как осложнение основного заболевания) – 23 случая, фибриляция предсердий (в том числе как осложнение основного заболевания) – 0 случаев, остановка сердца – 7 человек, врожденные пороки сердца – 10 человек, из них 2 детей в возрасте от 0 до 1 года, приобретенные пороки сердца – 33 человека.

Возрастная структура населения:

дети (0-17 лет) – 425478 человек (17,8 процента от общей численности), трудоспособное население – 1386677 человек (58,1 процента), старше трудоспособного – 620207 человек (26 процентов).

Важным фактором, влияющим на демографическую ситуацию, является активный процесс старения населения. В структуре населения доля пожилых граждан (старше 65 лет) на 2 процента выше, чем по Российской Федерации (19,1 процента и 17,1 процента соответственно). Средний возраст населения составил 42,8 года.

В области сохраняется характерное для России превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составляет 172,6 тыс. человек. Численность мужского населения составляет 1106,3 тыс. человек (46,4 процента), женщин – 1278,9 тыс. человек (53,6 процента).

Таблица 2. Структура смертности населения Саратовской области на 100 тыс. населения по данным Саратовстата за 2020-2024 годы

Причина смерти	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего умерших от всех причин	1641,3	1973,4	1428,0	1361,1	1410,7
в том числе от:					
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	22,2	20,3	15,5	13,2	12,7
из них от туберкулеза	2,6	2,4	1,9	0,8	0,7
новообразований	207,2	197,4	192,7	193,6	195,8
болезней системы кровообращения	810,2	831,0	617,6	570,5	564,9
болезней органов дыхания	60,6	90,0	66,7	58,2	58,4
болезней органов пищеварения	100,7	98,8	105,2	112,8	118,6
от внешних причин смерти	114,6	116,4	122,5	131,7	158,5
в том числе от:					
случайных отравлений алкоголем	15,8	12,9	13,5	13,0	9,8
самоубийств	10,4	11,9	11,0	7,9	4,7
убийств	3,8	4,3	4,1	3,8	2,7
всех видов транспортных несчастных случаев	13,5	12,8	13,2	12,9	10,6
в том числе дорожно-транспортных происшествий	12,4	12,4	12,0	12,2	10,2

В структуре причин смертности населения болезни системы кровообращения находятся на первом месте, на их долю приходится 40 процентов от общего числа умерших.

В 2024 году смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1 процент (с 570,5 до 564,9 на 100 тыс. населения). Целевой показатель для Саратовской области на 2024 год – 608,1 на 100 тыс. населения (исполнение плана – 100 процентов).

Данные о числе умерших в Саратовской области в 2023-2024 годах по предварительным данным Саратовстата представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сведения о числе умерших в Саратовской области по данным Саратовстата за январь-декабрь 2023-2024 годов

Наименование	Абсолютные числа		Прирост/снижение (человек)	На 1000 тыс. населения		Прирост/снижение (процентов)
	январь-декабрь 2024 года	январь-декабрь 2023 года		январь-декабрь 2024 года	январь-декабрь 2023 года	
Всего умерших	33 528	32 600	928	14,1	13,6	103,7
из них от БСК	13 426	13 664	-238	564,9	570,5	99,0

Структура общей смертности в Саратовской области за 2024 год представлена в таблице 4 и диаграмме 1.

Таблица 4. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2024 года

Первоначальная причина смерти	Количество умерших (абс.)	Смертность на 100 тыс. населения	Доля в общей смертности населения (процентов)
Болезни системы кровообращения	13 426	564,9	40,0
Новообразования	4 653	195,8	13,9
Инфекционные и паразитарные болезни	301	12,7	0,9
Болезни органов дыхания	1 388	58,4	4,1
Болезни органов пищеварения	2 818	118,6	8,4
Болезни эндокринной системы	881	37,1	2,6
Болезни нервной системы	1 351	56,8	4,0
Внешние причины смерти	3 768	158,5	11,2
Другие классы болезней	4 942	207,9	14,8

Диаграмма 1. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2024 года



В структуре смертности населения от болезней системы кровообращения преобладают ишемическая болезнь сердца (атеросклеротическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, прочие формы хронической ИБС) – 62,2 процента, и цереброваскулярные болезни (острое нарушение мозгового кровообращения, последствия цереброваскулярных болезней, другие уточненные поражения сосудов мозга, церебральный атеросклероз) – 29,8 процента.

Таблица 5. Структура смертности от болезней системы кровообращения в Саратовской области за январь-декабрь 2024 года

Первоначальная причина смерти	Количество умерших (абс.)	Смертность на 100 тыс. населения	Доля в смертности населения от БСК (процентов)
БСК	13 426	564,9	40,0
ИБС	8 355	351,5	62,2
ЦВБ	4 006	168,5	29,8
Инфаркт миокарда	465	19,6	3,5
ОНМК	1 519	63,9	11,3
Прочие причины	1 065	44,8	7,9

Диаграмма 2. Структура смертности от болезней системы кровообращения в Саратовской области за январь-декабрь 2024 года

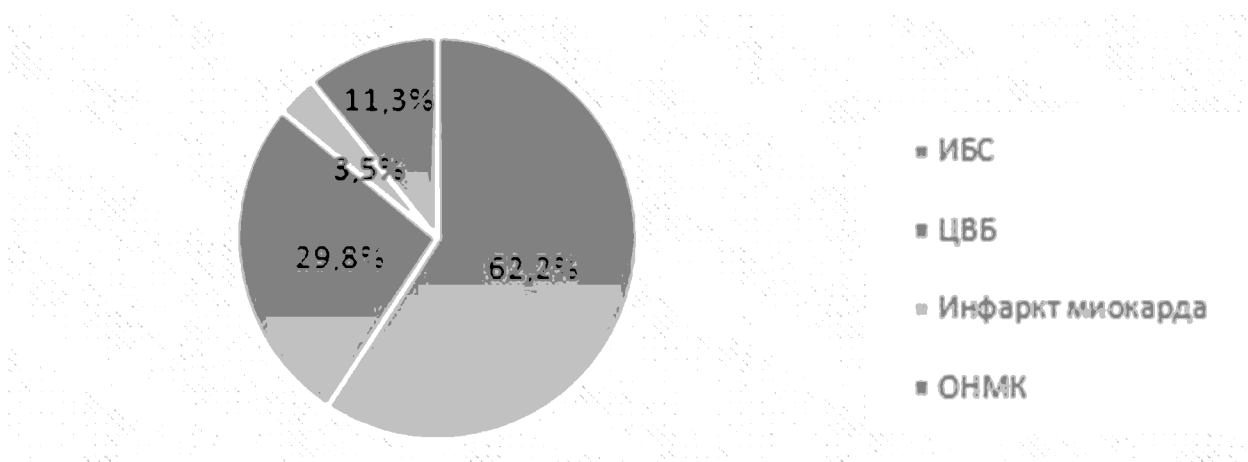


Таблица 6. Смертность от всех причин по муниципальным районам Саратовской области

№ п/п	Наименование района (городского, муниципального округа)	Всего		Всего		2024 год (в процентах к 2023 году)
		2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	
1.	Александрово-Гайский	141	160	992,7	1112,6	89,2
2.	Аркадакский	399	373	2122,0	1937,8	109,5
3.	Аткарский	584	560	1753,7	1661,3	105,6
4.	Базарно-Карабулакский	516	463	2085,5	1830,7	113,9

5.	Балаковский	2943	2851	1474,7	1419,1	103,9
6.	Балашовский	1569	1530	1579,4	1526,5	103,5
7.	Балтайский	172	182	1760,1	1837,1	95,8
8.	Вольский	1219	1239	1522,4	1534,3	99,2
9.	Воскресенский	146	153	1351,2	1403,3	96,3
10.	Дергачевский	282	280	1815,4	1765,6	102,8
11.	Духовницкий	219	207	2249,2	2076,9	108,3
12.	Екатериновский	235	249	1452,9	1517,5	95,7
13.	Ершовский	650	601	2123,9	1921,5	110,5
14.	Ивантеевский	199	193	1623,6	1556,8	104,3
15.	Калининский	455	522	1715,5	1936,6	88,6
16.	Красноармейский	652	552	1616,7	1356,9	119,1
17.	Краснокутский	495	440	1640,5	1440,9	113,9
18.	Краснопартизанский	177	178	2044,7	1994,8	102,5
19.	Лысогорский	304	293	1782,3	1690,3	105,4
20.	Марксовский	833	847	1459,2	1469,8	99,3
21.	Новобураский	237	213	1610,3	1429,2	112,7
22.	Новоузенский	375	363	1431,6	1368,9	104,6
23.	Озинский	222	245	1567,0	1695,6	92,4
24.	Перелюбский	193	160	1781,8	1444,5	123,4
25.	Петровский	592	584	1655,5	1608,1	102,9
26.	Питерский	212	227	1470,9	1557,5	94,4
27.	Пугачевский	820	753	1513,9	1378,1	109,9
28.	Ровенский	217	184	1338,3	1120,7	119,4
29.	Романовский	226	209	1881,5	1715,3	109,7
30.	Ртищевский	759	753	1521,7	1492,6	101,9
31.	Самойловский	246	299	1556,5	1864,0	83,5
32.	Советский	379	384	1603,2	1596,6	100,4
33.	Татищевский	393	351	1576,3	1264,2	124,7
34.	Турковский	200	177	2135,4	1851,4	115,3
35.	Федоровский	249	273	1527,5	1644,2	92,9
36.	Хвалынский	383	350	1880,6	1683,4	111,7
37.	Энгельсский район	3801	3672	1248,9	1202,4	103,9
38.	ГО «Город Саратов»	11650	11326	1241,0	1205,1	103,0
39.	ГО город Шиханы	79	98	1636,5	1993,9	82,1
40.	МО Михайловский	32	40	1391,0	1710,9	81,3
41.	ГО ЗАТО Светлый	73	66	559,4	509,8	109,7
Итого:		33528	32600	1410,7	1361,1	103,6

Таблица 7. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения за 2020-2024 годы

Причина смерти	Код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Прирост / снижение (-) в 2024 году по сравнению с 2020 годом (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК в 2023 году (процентов)	Доля от общего числа умерших от БСК за 2024 год (процентов)
Всего умерших от болезней системы кровообращения	I00-I99	830,1	854,2	639,0	570,5	564,9	-31,9	100,0	100,0
Острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	-16,7	0,1	0,1
Гипертоническая болезнь	I10-I15	2,2	1,3	2,1	2,0	1,2	-45,5	0,4	0,2
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	536,0	562,9	405,7	366,0	351,5	-34,4	64,2	62,2
Инфаркт миокарда	I21-I22	42,2	37,4	30,7	20,4	19,6	-53,6	3,6	3,5
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	382,5	377,0	274,7	253,9	246,6	-35,5	44,7	43,8
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I26-I28	0,9	0,7	0,9	0,2	0,3	-66,7	0,0	0,3
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	2,2	1,1	2,0	2,3	1,6	-27,3	0,4	0,3
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	247,0	242,7	187,5	163,5	168,5	-31,8	28,7	29,8
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	129,1	129,4	95,2	65,8	63,9	-50,5	11,5	11,3
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,4	3,1	2,5	2,5	2,5	-26,5	0,4	0,4
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	I61-I62	27,0	24,9	23,4	18,5	16,8	-37,8	3,3	3,0
Инфаркт мозга	I63	90,4	104,0	56,9	41,6	41,9	-53,6	7,3	7,4
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	11,4	9,6	3,1	2,8	2,5	-78,1	0,5	0,4
Церебральный атеросклероз	I67.2	38,2	23,8	12,4	12,8	12,8	-66,5	2,2	2,3

За прошедшие пять лет смертность населения от болезней системы кровообращения в области снизилась на 18,5 процента (с 692,8 на 100 тыс. населения в 2019 году до 564,9 – в 2024 году).

Таблица 8. Сведения о числе умерших в Саратовской области по возрастным группам за 2024 год (по данным медицинских организаций)

Возраст (лет)	2024 год	
	абсолютный показатель (человек)	относительный показатель (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)
до 1 года*	63	4,1
0-4	81	89,8
0-17	162	38,1
трудоспособного возраста	8 531	615,2
старше трудоспособного возраста	24 854	4007,4
Всего:	33 528	1410,7

* На 1000 родившихся живыми.

Таблица 9. Количество умерших в Саратовской области за январь-декабрь 2024 года (по данным Саратовстата и оперативным данным Региональной медицинской информационной системы)

№ п/п	Город (район)	Умершие от всех причин		Умершие от болезней системы кровообращения	
		(человек)	(на 100 000 населения)	(человек)	(на 100 000 населения)
1.	Александрово-Гайский	141	988,6	38	266,1
2.	Аркадакский	399	2115,4	111	583,7
3.	Аткарский	584	1756,4	181	541,5
4.	Базарно-Карабулакский	516	2079,4	197	788,3
5.	Балаковский	2943	1476,3	1297	647,7
6.	Балашовский	1569	1578,9	597	597,5
7.	Балтайский	172	1755,8	50	507,6
8.	Вольский	1219	1523,4	431	536,0
9.	Воскресенский	146	1351,4	48	442,2
10.	Дергачевский	282	1811,8	104	664,1
11.	Духовницкий	219	2242,0	82	832,0
12.	Екатериновский	235	1448,3	89	546,1
13.	Ершовский	650	2116,4	187	604,8
14.	Ивантеевский	199	1624,7	73	592,9
15.	Калининский	455	1713,8	136	509,8

16.	Красноармейский	652	1617,3	253	624,1
17.	Краснокутский	495	1641,3	192	633,3
18.	Краснопартизанский	177	2032,4	58	660,9
19.	Лысогорский	304	1776,1	101	586,3
20.	Марковский	833	1458,0	346	603,3
21.	Новобурасский	237	1606,7	97	654,3
22.	Новоузенский	375	1427,5	115	436,2
23.	Озинский	222	1560,9	63	441,7
24.	Перелюбский	193	1769,3	52	474,5
25.	Петровский	592	1649,5	221	612,3
26.	Питерский	212	1468,6	88	606,8
27.	Пугачевский	820	1515,1	300	551,7
28.	Ровенский	217	1330,9	59	360,9
29.	Романовский	226	1879,7	57	470,4
30.	Ртищевский	759	1520,6	309	615,8
31.	Самойловский	246	1554,8	88	553,3
32.	Советский	379	1596,6	137	574,2
33.	Татищевский	393	1429,1	172	623,0
34.	Турковский	200	2128,5	76	801,9
35.	Федоровский	249	1522,8	99	602,7
36.	Хвалынский	383	1869,5	120	581,7
37.	Энгельсский	3801	1251,0	1432	470,0
38.	ГО «Город Саратов»	11650	1246,5	4915	524,3
39.	ГО город Шиханы	79	1632,1	13	266,8
40.	МО Михайловский	32	1386,2	9	387,8
41.	ГО ЗАТО Светлый	73	560,1	32	245,5
Итого (Саратовстат):		33 528	1410,7	13 426	564,9

В 2024 году самые высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний регистрировались в Духовницком (832,0 на 100 тыс. населения), Турковском (801,9 на 100 тыс. населения), Базарно-Карабулакском (788,3 на 100 тыс. населения), Дергачевском (664,1 на 100 тыс. населения), Краснопартизанском (660,9 на 100 тыс. населения), Новобурасском (654,3 на 100 тыс. населения), Балаковском (647,7 на 100 тыс. населения), Краснокутском (633,3 на 100 тыс. населения), Красноармейском (624,1 на 100 тыс. населения), Татищевском (623,0 на 100 тыс. населения), Ртищевском (615,8 на 100 тыс. населения), Петровском (612,3 на 100 тыс. населения) районах.

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 договоры 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 методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования сахарного диабета в статистике заболеваемости и смертности», «Порядок статистического учета и кодирования неточно обозначенного состояния «Старость» в статистике смертности», «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия», «Порядок статистического учета и кодирования новообразований в статистике заболеваемости и смертности», «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности». Указанные рекомендации доведены до всех заинтересованных лиц, в структурных подразделениях медицинских организаций проведены семинары с детальным рассмотрением вопросов организации проведения вскрытий умерших.

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).

Судебно-медицинская экспертная деятельность в Саратовской области осуществляется государственным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Саратовской области» (далее – Бюро). 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 коронавирусной 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 правоохранные 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.

Ежегодно с медицинскими организациями области проводилось совещание по видео-конференц-связи 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, заведующий 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 пять лет отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 4,3 процента. В 2024 году показатель составляет 30680,2 на 100 тыс. населения (2020 году – 29409,7 на 100 тыс. населения). Увеличилась общая заболеваемость по некоторым основным нозологиям, что представлено в таблице 10.

Таблица 10. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2020-2024 годах, на 100 тыс. всего населения (дети+подростки+взрослые)

Наименование классов и отдельных болезней	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Болезни системы кровообращения	29409,7	29504,1	30463,6	29691,1	30680,2
из них:	0,8	0,4	0,1	0,1	0,1
острая ревматическая лихорадка					
хронические ревматические болезни сердца	93,5	89,8	88,0	76,7	74,4

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13695,5	13911,8	13919,2	14344,4	14652,7
ишемические болезни сердца	7478,3	7605,8	8200,6	8194,0	8578,0
из них: стенокардия	2405,6	2434,0	2464,1	2464,5	2586,7
из нее: нестабильная стенокардия	223,3	244,0	294,4	345,9	387,4
инфаркт миокарда (ИМ)	149,6	138,2	161,1	167,3	176,3
острый инфаркт миокарда	117,9	113,8	135,5	142,2	157,1
повторный инфаркт миокарда	31,7	24,5	25,6	25,1	19,2
другие формы острых ишемических болезней сердца	13,6	11,7	12,4	9,4	7,3
хроническая ишемическая болезнь сердца	4909,5	5021,8	5563,0	5552,9	5807,8
другие болезни сердца	523,4	550,7	526,3	525,3	543,7
из них:	0,5	0,7	0,9	0,7	1,1
острый перикардит					
острый и подострый эндокардит	2,2	2,2	2,1	1,9	1,8
острый миокардит	2,9	4,0	3,3	2,5	1,9
кардиомиопатия	55,2	56,3	47,1	43,8	45,9
цереброваскулярные болезни	4618,0	4541,3	4597,8	4309,0	4632,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	8,7	6,8	6,9	7,9	6,5
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	38,9	37,9	39,3	40,0	36,5
инфаркт мозга	304,0	290,6	296,0	328,0	327,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	21,9	21,3	13,7	5,4	1,3
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	20,7	21,5	21,2	18,3	16,2
другие цереброваскулярные болезни	4176,2	4131,4	4190,2	3877,5	4263,5
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	283,9	286,1	280,4	258,6	248,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1038,8	1001,7	989,0	944,8	938,5
Кроме того: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	58,4	65,7	75,5	49,4	36,5

По сравнению с предыдущими годами превышено количество некоторых заболеваний системы кровообращения. Увеличилось количество заболеваний с инфарктом миокарда на 17,8 процента и составило 176,3 на 100 тыс. населения.

В динамике пяти лет наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости ишемической болезнью сердца (I20-I25) на 14,7 процента, в 2024 году показатель составил 8578,0 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 7478,3 на 100 тыс. населения.

За 2024 год в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 14652,7 на 100 тыс. населения. Доля данной причины составляет 47,8 процента от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которой составляет 27,9 процента (8578,0 на 100 тыс. населения), третье место занимают цереброваскулярные болезни, доля которых составляет 15,1 процента (4632,8 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 9,1 процента. В 2024 году первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения составила 4662,4 на 100 тыс. населения (таблица 11). В 2020 году показатель составил 4272,7 на 100 тыс. населения.

Таблица 11. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2019-2024 годах, на 100 тыс. всего населения (дети+подростки+взрослые)

Наименование классов и отдельных болезней	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Болезни системы кровообращения	5175,8	4272,7	4122,6	5057,2	4770,7	4662,4
из них:	0,1	0,8	0,4	0,1	0,1	0,1
острая ревматическая лихорадка						
хронические ревматические болезни сердца	1,8	1,3	1,2	2,2	1,8	1,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1907,2	1323,4	1353,3	1680,5	1831,9	1569,7
ишемические болезни сердца	1445,2	1225,9	1212,6	1789,9	1446,4	1531,5
из них: стенокардия	607,8	464,3	477,9	598,0	610,6	678,2
из нее: нестабильная стенокардия	322,2	223,3	244,0	294,4	345,9	387,4
инфаркт миокарда (ИМ)	168,1	149,6	138,2	161,1	167,3	176,3
острый инфаркт миокарда	128,4	117,9	117,9	135,5	142,2	157,1
повторный инфаркт миокарда	39,7	31,7	24,5	25,6	25,1	19,1
другие формы острых ишемических болезней сердца	6,9	13,6	11,7	12,4	9,4	7,3
хроническая ишемическая болезнь сердца	662,4	598,5	584,7	1018,4	659,1	669,7
другие болезни сердца	121,4	47,4	111,4	93,6	102,6	117,4

из них: острый перикардит	0,6	0,5	0,7	0,9	0,7	1,1
острый и подострый эндокардит	2,5	2,2	2,3	2,1	1,9	1,8
острый миокардит	3,2	2,9	4,0	3,3	2,5	1,9
кардиомиопатия	7,6	4,5	8,8	6,4	4,0	4,6
цереброваскулярные болезни	1053,4	943,8	915,5	931,1	1026,7	1067,9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	8,6	8,7	6,8	6,9	7,9	6,5
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	42,8	38,9	37,9	39,3	40,0	36,5
инфаркт мозга	324,6	304,0	290,6	296,0	328,0	327,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	20,9	21,9	21,3	13,7	5,4	1,3
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	24,4	20,7	21,5	21,2	18,3	16,2
другие цереброваскулярные болезни	582,8	501,9	505,6	523,6	595,2	638,3
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	34,5	29,4	29,2	29,5	29,2	29,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	200,7	181,7	184,7	182,4	178,0	189,1
Кроме того: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	71,5	58,4	65,7	75,5	49,4	36,5

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

В структуре первичной заболеваемости за 2024 год лидирующее положение занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 1569,7 на 100 тыс. населения. Доля данной патологии составляет 33,7 процента от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которых составляет 32,8 процента (1531,5 на 100 тыс. населения), третье место занимают цереброваскулярные болезни, доля которых составляет 22,9 процента (1067,9 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 обусловлено 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 муниципальных образованиях: Саратов, Энгельский, Балашовский, Пугачевский муниципальные районы, где доступность оказания медицинской помощи и спектр оказания диагностических исследований выше, чем в отдаленных районах.

Выше средних областных (30680,3 на 100 тыс. населения) ежегодно фиксируются показатели общей заболеваемости по болезням органов кровообращения по 8-9 муниципальным районам и городским округам из 39. В группу таких территорий входят районы с наиболее высокими процентами доли населения старше трудоспособного: Духовницкий (58614,0 на 100 тыс. населения), Воскресенский (33314,9 на 100 тыс. населения), г. Саратов (34838,4 на 100 тыс. населения), Балашовский (43978,7 на 100 тыс. населения), по первичной заболеваемости выше областных (4770,7 на 100 тыс. населения) занимают Балашовский (12001,5), Краснопартизанский (9164,6), Пугачевский (7214,4) муниципальные районы.

В 2024 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 2019-2024 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 2020-2024 годах на 100 тыс. населения

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость
Александрово-Гайский	15980,3	2401,7	16318,7	2662,3	15923,0	2830,9	14612,3	2624,1	13046,2	3060,2
Аркадакский	17878,4	2873,2	18321,7	3198,4	18793,8	3325,7	19106,8	3911,7	19607,7	3580,8
Базарно-Карабулакский	17363,4	6569,7	18112,3	6602,0	18115,3	6506,5	21277,8	8526,8	23488,5	9435,4
Балтайский	22975,3	3055,9	25861,6	4699,5	28141,7	7758,2	29415,9	4546,4	30162,4	5380,7
Воскресенский	26714,2	3196,4	29550,6	2926,3	27494,2	2276,4	31768,8	2255,5	33314,9	2367,8
Дергачевский	17691,9	2113,4	18946,6	1992,8	19740,4	1856,3	19846,8	1918,0	22273,3	3084,3
Духовницкий	37050,5	3505,8	28876,3	2523,9	32101,6	10431,1	53939,3	16183,8	58614,0	15411,9
Екатериновский	35447,7	2318,3	29477,8	1645,9	28274,0	1693,5	27968,8	4109,7	30848,1	4086,9
Ершовский	22720,5	2401,8	23515,6	2774,8	24498,3	2997,9	28146,0	4877,5	31652,7	4569,9
Ивантеевский	23346,2	1323,1	25436,1	3534,9	26840,2	3080,7	28283,0	1658,5	30715,5	1007,1
Калининский	21459,3	3101,4	21246,3	3261,2	22582,8	3142,6	22883,7	2809,5	23587,8	2987,4
Краснокутский	20108,1	2468,2	17835,7	2623,8	21647,6	3053,7	18083,7	2653,1	17593,5	2384,7
Краснопартизанский	19960,4	7215,2	20878,5	7709,4	21656,5	7247,4	21531,7	7938,7	24790,5	9164,6
Лысогорский	27576,7	2694,4	28764,1	2488,3	28974,3	2915,3	32337,6	2746,4	33979,6	3030,0
Новобурасский	26394,4	3415,6	27638,1	4167,7	27039,4	3699,1	28906,1	4278,2	30086,3	4168,0
Новоузенский	20956,4	4367,7	22665,5	3907,0	23413,0	4446,2	26603,9	4735,8	24371,4	4463,9
Озинский	25071,3	2840,8	28057,8	3217,8	22258,2	2472,4	22928,2	1202,4	25024,5	2706,5
Перелюбский	21912,0	3317,4	23712,3	3948,0	22480,3	5466,6	23845,3	5065,7	25675,3	4990,9

Петровский	25625,5	3998,1	22509,3	3465,5	21404,6	1902,2	23238,8	3328,0	23405,6	3147,3
Питерский	16807,4	1439,5	17075,9	829,2	22076,1	2189,2	17049,0	1891,3	19644,2	1647,9
Пугачевский	29159,4	5149,5	30855,2	6416,4	31235,6	6508,9	31569,6	6641,0	30729,9	7214,4
Ровенский	16988,8	2435,4	18317,1	1781,7	20476,1	3635,5	22856,3	3844,8	24238,3	3511,6
Романовский	16055,4	4895,5	17729,4	4576,1	21691,6	4744,1	22551,4	4162,6	26054,3	3292,8
Ртищевский	20160,6	1732,6	21263,2	1528,4	22524,9	1800,4	23643,4	2541,6	23994,1	2921,5
Самойловский	28418,4	7734,6	35066,3	2888,3	37401,2	4405,8	37590,4	3233,0	39424	7004,5
Саратовский	24931,9	3309,1	25079,1	3338,3	--	--	--	--	--	--
Советский	18015,9	2791,7	18118,0	2777,6	18697,2	2477,3	20951,2	2635,9	24085,2	3453,3
Татищевский	22752,7	5637,3	24471,0	6083,4	26077,9	5778,2	26342,2	6443,2	31536,8	10688,5
ЗАТО Светлый	18012,9	2423,9	16138,6	1778,5	14359,3	1268,4	1474,5,7	2061,0	14445,7	1925,6
Турковский	27262,2	5365,4	23690,2	3873,0	27379,4	2316,2	43873,1	1897,6	36963,2	2448,0
Федоровский	18444,5	1669,3	19851,6	2141,9	20547,2	3083,5	17192,1	1698,3	16850,3	2459,4
Аткарский	22635,5	3403,1	28525,6	5814,6	26447,2	2775,7	15398,2	3439,1	16353,0	4242,3
Балаковский	25562,8	4318,1	23758,4	2039,5	24323,6	3359,4	21596,0	4614,0	22433,0	2536,9
Балашовский	39196,5	8020,5	39519,4	7983,0	41039,8	9404,0	42918,7	12915,4	43978,7	12001,5
Вольский	24762,7	3628,4	25459,1	4560,9	27787,7	6095,4	29273,4	6209,5	28168,7	5367,1
Красноармейский	18798,0	5933,4	17778,4	3548,4	14310,1	2608,6	13604,7	2976,2	12046,1	2654,4
Марксовский	29277,8	5050,4	30811,4	4953,6	30464,3	3055,9	31974,6	4235,0	31724,0	3912,5
г. Саратов подчинение+ ведомство)	35815,3	3979,3	36153,9	4290,0	36929,4	5759,5	34444,5	4686,1	34838,4	4662,3
Хвалынский	40704,1	3902,4	40351,9	3416,7	40202,6	3219,2	39085,6	4600,0	37308,5	3878,2
Энгельсский	28873,1	5460,0	28283,0	4755,3	29288,8	6289,9	26577,3	3839,9	30833,3	4081,5
Итого:	29409,7	4272,7	29504,1	4122,6	30463,6	5057,2	29691,1	4770,7	30680,3	4662,4

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

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом	Из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):		Охват диспансерным наблюдением из впервые выявленных
				взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	
болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	111207	77443	30701	69,6
из них: острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02	2	2		100,0
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	37	37		100,0
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	32	32		100,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	37439	29109	16750	77,8
из них: эссенциальная гипертензия	10.3.1	I10	8396	5860	2306	69,8
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	10.3.2	I11	28138	22422	14234	79,7
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	10.3.3	I12	460	459	92	99,8
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	10.3.4	I13	445	368	118	82,7

ишемические болезни сердца	10.4	I20- I25	36528	22633	7035	62,0
из них: стенокардия	10.4.1	I20	16177	5014	1207	31,0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	9240			
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	3746	3199		85,4
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	458	393		85,8
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	173	24		13,9
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	15974	14003	5828	87,7
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	2057	2007	562	97,6
другие болезни сердца	10.5	I30- I51	2799	2507	270	89,6
из них: острый перикардит	10.5.1	I30	26	26		100,0
острый и подострый эндокардит	10.5.2	I33	43	43		100,0
острый миокардит	10.5.3	I40	46	46		100,0
кардиомиопатия	10.5.4	I42	109	107	3	98,2
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	25470	19197	3943	75,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	154	87		56,5
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	870	510		58,6
инфаркт мозга	10.6.3	I63	7813	6411		82,1
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	32	21		65,6
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65- I66	387	385		99,5

другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	15225	11783	3943	77,4
из них: церебральный атеросклероз	10.6.6.1	I67.2				
последствия цереброваскулярных болезней	10.6.7	I69	989			
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	10.7	I70.2, I73.1	704	429	64	60,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I85-I89	4510	2435	1451	54,0
из них: флебит и тромбофлебит	10.8.1	I80	583	475	85	81,5
тромбоз портальной вены	10.8.2	I81	26	26	24	100,0
варикозное расширение вен нижних конечностей	10.8.3	I83	3266	1518	1162	46,5
прочие	110		3718	1094	1188	29,4
Кроме того: преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	7.6.2	G45	871			
Врожденные аномалии системы кровообращения у всего населения	18.0	Q20-Q28	1887	1365	644	72,0
Из них: 0-17 лет			1867	1345	644	72,0
Взрослые 18 лет и старше			20	20	0	100

Форма 12, 2024 год					Охват диспансерным наблюдением из впервые выявленных
болезни системы кровообращения	с впервые в жизни установленным диагнозом	из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом		население	
		взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре		
Александрово-Гайский район	437	347	8	14280	79,4
Аркадакский район	681	581	71	19018	85,3
Базарно-Карабулакский район	2358	1834	84	24991	77,8
Балтайский район	530	500	52	9850	94,3
Воскресенский район	257	200	41	10854	77,8
Дергачевский район	район	427		15660	88,4
Духовницкий район	1519	1439	3	9856	94,7
Екатериновский район	666	202	4	16296	30,3
Ершовский район	1413	1058	43	30920	74,9
Ивантеевский район	124	99	5	12313	79,8
Калининский район	797	469	87	26679	58,8
Краснокутский район	723	576	77	30318	79,7
Краснопартизанский район	1017	962	35	11097	94,6
Лысогорский район	522	319	10	17228	61,1
Новобурасский район	618	467	38	14824	75,6
Новоузенский район	1177	589	247	26367	50,0
Озинский район	386	250	3	14262	64,8
Перелюбский район	547	495	36	10960	90,5
Петровский район	1136	940	22	36094	82,7
Питерский район	239	102	1	14503	42,7
Пугачевский район	3923	3145	12	54377	80,2
Ровенский район	574	539	87	16346	93,9

Романовский район	399	139	11	12117	34,8
Ртищевский район	1466	770	91	50179	52,5
Самойловский район	1114	1046	24	15904	93,9
Советский район	824	687	72	23861	83,4
Татищевский район	2951	2424	8	27609	82,1
ЗАТО Светлый	251	202	13	13035	80,5
Турковский район	232	198	66	9477	85,3
Федоровский район	404	353	6	16427	87,4
Аткарский район	1418	1214	14	33425	85,6
Балаковский район	5080	3619	243	200241	71,2
Балашовский район	11992	8270	63	99921	69,0
Вольский район	4577	3906	623	85279	85,3
Красноармейский район	1076	747	116	40536	69,4
Марксовский район	2244	1210	53	57354	53,9
Хвалынский район	800	275	18	20628	34,4
Саратов	43815	28111	2433	937364	64,2
Энгельс	12437	8732	725	304713	70,2
Итого по Саратовской области:	111207	77443	5545	2385163	69,6

Информация

по организации медицинской помощи детскому населению за 2024 год

В 2024 году родилось 269 детей с врожденными пороками сердца (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей) на 14845 родившихся живыми, что составило 18 на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году. Процент выявленных пренатально врожденных пороков сердца у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с врожденным пороком сердца, составил 81 и сохранился на уровне 2023 года. В 2024 году по поводу врожденных пороков сердца было прооперировано 146 детей, из них 53 ребенка в возрасте до 1 года. По поводу нарушений ритма в 2024 году было прооперировано 18 детей в возрасте от 0 до 17 лет. В федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии было направлено 176 детей с врожденными пороками сердца. На диспансерном учете у детского кардиолога на конец 2024 года состояло 10 320 детей. В 2024 году впервые выставлен диагноз врожденный порок сердца 1 706 пациентам детского возраста, первичная заболеваемость составила 3,9 на 1000 детского населения.

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 2024 года, были выявлены следующие факторы риска:

Нерациональное питание. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 197 338 человек (25,0 процента). По итогам 2023 года данный фактор риска был выявлен у 130 522 человек (23,3 процента).

Низкая физическая активность. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 142 184 человек (18 процентов). По итогам 2023 года данный фактор риска был выявлен у 111 495 человек (19,9 процента).

Избыточная масса тела. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 137 121 человека (17,4 процента). По итогам 2023 года данный фактор риска был выявлен у 108 882 человек (19,5 процента).

Курение. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 110 268 человек (14 процентов). По итогам 2023 года данный фактор риска был выявлен у 87 314 человек (15,6 процента).

Отягощенная наследственность по СД. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 21 122 человек (2,7 процента). По итогам 2023 года данный фактор риска был выявлен у 16 175 человек (2,9 процента).

Риск пагубного потребления алкоголя. По результатам проведенных в 2024 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения данный фактор риска выявлен у 5 525 человек (0,7 процента). По итогам 2023 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 сформирована 3-этапная система реабилитации. 1 этап представлен 5 региональными сосудистыми центрами и 7 первичными сосудистыми отделениями, работающими на базах медицинских организаций Саратовской области. В области функционируют 569 круглосуточных коек и 79 коек дневного стационара, на которых оказывается медицинская помощь по реабилитационно-восстановительному лечению взрослых пациентов с заболеваниями центральной нервной системы 178 коек, опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы 131 койка и соматической патологией 144 койки, а также 45 коек дневного стационара, для детей 116 круглосуточных коек и 31 койка дневного стационара.

На базе 15 медицинских организаций всех форм собственности (ГУЗ «ОККД» – 30 коек, ГУЗ «ОКБ» – 30 коек, ГАУЗ «ЭГБ № 2» – 20 коек, ГУЗ «СГКБ № 10» – 70 коек, ГУЗ СО «Пугачевская РБ» – 17 коек, ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» – 143 койки, ГУЗ СО «БГКБ» – 25 коек, ГАУ СО «Центр адаптации и реабилитации инвалидов» – 12 коек, Санаторий «Волжские дали» – филиал АО РЖД «Здоровье» – 40 коек, ЧУЗ «КБ — «РЖД Медицина» – 8 коек, АО «Октябрьское ущелье» – 60 коек) развернуты 453 реабилитационных койки для взрослых. В соответствии

с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» необходимо на базах учреждений, имеющих в составе РСЦ и ПСО обеспечить 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 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 322 койки, что составляет 56,5 процента от коечного фонда, что является достаточным количеством для проведения реабилитации на 2 этапе. Количество коек 2 этапа для больных с сосудистыми заболеваниями составило 39 процентов от общего коечного фонда 2 этапа 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 ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД» закуплено оборудование в 2023-2024 годах для реабилитации пациентов в количестве 155 единиц и 71 единица соответственно. Реабилитация 3 этапа представлена 58 койками дневного стационара. Указанное количество коек дневного стационара не может обеспечить качественное и своевременное проведение 3 этапа реабилитации, кроме того, дневные стационары расположены в Ленинском, Заводском, Волжском, Октябрьском районах г. Саратова, г. Энгельсе. Во Фрунзенском и Кировском районах реабилитации 3 этапа нет. Кроме того, в Заводском районе функционируют 10 коек дневного стационара на базе ГУЗ «СГКБ № 10». Эти койки не могут обеспечить потребность жителей Заводского района. Мощность коечного фонда не покрывает нуждаемость в реабилитации 3 этапа, не обеспечена шаговая доступность указанного вида медицинской помощи. В связи с этим необходимо расширить сеть дневных стационаров не только в гг. Саратове и Энгельсе, но и в крупных городах Саратовской области – Балаково, Балашове, Пугачеве, Ершове, Ртищеве, Петровске, Вольске; в Саратове открыть дневные стационары реабилитации на базе ГУЗ «СГКБ № 9» (Волжский район г. Саратова), ГУЗ «СГП № 20» (пос. Юбилейный г. Саратова), ГУЗ «СГМП № 1» (пос. Солнечный г. Саратова), ГУЗ «СГП № 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 работы по направлению пациентов, не изменивших своего статуса, в федеральные медицинские организации (НМИЦ) с показателем ШРМ 5 баллов возникает необходимость создания Центра медицинской реабилитации. Планируется в 2025 году организовать на базе государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9» (Волжский район г. Саратова) полный цикл

реабилитации для пациентов с нарушением центральной нервной системы, начиная с отделения ранней медицинской реабилитации и заканчивая реабилитацией на амбулаторном этапе.

Приоритетной целью национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» является сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи, увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

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 почти в 2 раза.

Финансирование эндоваскулярных вмешательств с применением ангиопластики при ишемической болезни сердца для областных учреждений в 2024 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 12 процентов (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 2023 года (3 тыс. пациентов).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы

По данным статистики в Саратовской области в 2024 году медицинскую помощь по профилю «кардиология» населению оказывают 15 стационаров, из них 12 стационаров для взрослых с общим количеством 824 койки и 3 стационара для детей на 45 коек.

Количество кардиологических коек в медицинских организациях: в ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля» – 64 койки, в ГУЗ СО «БГКБ» – 120 коек, в ГУЗ СО «Балашовская РБ» – 41 койка, в ГУЗ СО «Петровская РБ» – 20 коек, в ГУЗ СО «Пугачевская РБ» – 4 койки, в ГУЗ СО «Вольская РБ» – 30 коек, в ГУЗ «СГКБ № 8» – 85 коек для взрослых и 2 койки для детей, в ГАУЗ «СГКБ СМП» – 55 коек, в ГУЗ «ОКБ» – 108 коек, в ГУЗ «СОДКБ» – 13 коек, в ГУЗ «ОККД» – 226 коек для взрослых и 30 коек для детей. Университетская клиническая больница № 1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ Минздрава России – 56 коек для взрослых.

По сравнению с 2023 годом количество пролеченных кардиологических больных увеличилось на 3 процента (30742 человека).

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 2024 году

Наименование учреждения (группы)	Профиль койки	Число коек на конец периода	Оборот койки	Среднее пребывание больного на койке	Работа койки	Летальность (процентов)
ГУЗ «ОКБ»	Кардиологические для взрослых	108	32,0	8,8	280,7	1,5
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ)	60	24,4	11,5	280,8	3,6
	Неврологические для взрослых	111	24,3	11,5	280,0	7,7
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	50	16,8	16,7	280,0	18,9
	Нейрохирургические для взрослых	36	30,6	9,1	280,0	0,0
	Сосудистой хирургии для взрослых	70	33,1	8,7	289,8	0,2
ГУЗ «ОККД»	Кардиологические для взрослых	226	30,3	9,2	280,4	1,3
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	91	43,2	8,1	347,8	2,3
	Кардиохирургические для взрослых	110	38,4	7,7	295,9	0,0
	Неврологические для взрослых	80	20,6	13,6	280,5	6,7
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	40	14,1	19,9	280,6	14,1

ГУЗ «СГКБ СМП»	Кардиологические для взрослых	55	32,1	9,8	314,4	8,0
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	7,5	24,8	185,8	2,2
	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Кардиохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	75	43,0	7,8	334,4	11,2
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	32,2	10,2	328,5	2,4
	из неврологических для взрослых – неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Нейрохирургические для взрослых	80	67,4	5,2	350,0	1,4
	Сосудистой хирургии для взрослых	90	38,6	9,3	359,9	1,4
ГУЗ «СГКБ № 8»	Кардиологические для взрослых	85	68,1	6,1	412,3	1,8
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	60,1	4,9	295,2	2,7
ГУЗ «СГКБ № 6»	Неврологические для взрослых	55	31,2	9,1	284,1	9,2
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	35,0	9,3	326,5	17,1
	Нейрохирургические для взрослых	25	61,6	5,1	311,7	4,0
ГУЗ «СГКБ № 9»	Неврологические для взрослых	57	47,9	6,9	329,1	6,7
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	42,3	7,6	320,6	11,9

ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	Кардиологические для взрослых	64	56,2	6,6	369,5	3,6
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	44	51,2	6,8	349,8	2,4
	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	89	33,6	9,3	312,1	4,8
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОИМ	49	28,8	10,1	290,2	10,8
ГУЗ СО «БГКБ»	Кардиологические для взрослых	120	36,2	9,0	326,9	5,0
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	50	30,6	11,2	343,1	3,3
	Кардиохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	91	25,1	11,2	280,8	14,5
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОИМ	46	22,5	12,5	280,9	16,4
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Нейрохирургические для взрослых	39	41,3	7,7	318,5	0,4
	Сосудистой хирургии для взрослых	20	21,4	15,4	328,6	1,2
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	Кардиологические для взрослых	41	32,4	9,4	304,5	2,9
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	26	7,5	10,2	77,0	6,3
	Неврологические для взрослых	46	26,8	10,7	287,9	7,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОИМ	26	18,2	13,5	245,7	13,8
	Нейрохирургические для взрослых	15	31,7	10,6	336,8	0,7

ГУЗ СО «Вольская РБ»	Кардиологические для взрослых	30	24,3	11,9	288,4	0,6
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	6	13,9	10,9	151,7	2,4
	Неврологические для взрослых	35	25,7	12,0	309,0	0,8
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	15	11,9	16,8	199,9	3,5
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Кардиологические для взрослых	4	23,0	5,8	133,4	8,7
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	4	23,0	5,8	133,4	8,7
	Неврологические для взрослых	26	29,3	9,7	284,9	2,3
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	11	16,1	10,2	164,8	10,2
ГУЗ СО «Петровская РБ»	Кардиологические для взрослых	20	28,0	10,3	288,2	0,5
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	20	24,6	11,0	271,6	1,0
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	6	15,4	11,3	173,5	4,4
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	Неврологические для взрослых	20	24,6	11,4	280,0	3,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	10	19,2	14,6	280,0	3,8
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	Кардиологические для взрослых	15	45,5	9,1	416,0	0,0
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	15	45,5	9,1	416,0	0,0
	Неврологические для взрослых	15	46,5	8,9	415,0	2,3
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	15	46,5	8,9	415,0	2,3

Университетская больница № 1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ Минздрава России	Неврологические для взрослых	75	32,0	10,1	321,9	0,0
	Нейрохирургические для взрослых	33	32,3	9,8	317,3	0,0
ГУЗ «СОКГВВ»	Неврологические для взрослых	30	25,7	12,6	322,9	0,0

В 2024 году обеспеченность койками кардиологического профиля составила 36,4 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 42,0, детскими – 10,6. Средняя занятость койки в 2024 году составила: для взрослых – 312,2 дня в году, для детей – 274,3 дня в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослой – 8,3 дня, детской – 10,1 дня. Оборот койки: взрослой – 37,7, детской – 27,1. Летальность в 2024 году составила: на взрослых койках – 2,8 процента, на детских – 0 процентов.

В 2024 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 2024 году приведены в таблице 14.

Таблица 14. Региональные сосудистые центры Саратовской области результаты их деятельности в 2024 году

	Число РСЦ (единиц)	В них коек	Поступило пациентов (человек)	Из них умерло	В том числе, в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ «ОКБ»	1	110	2695	296	54	30849
ГУЗ «ОККД»	1	91	3930	92	23	31653
ГУЗ СО «БКГБ»	1	50	1541	50	19	17153
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1	44	2278	54	18	15391
ГУЗ «СГКБ № 8»	1	30	1803	49	21	8855
Итого:	5	325	12247	541	135	103901

Региональные сосудистые центры развернуты на базе следующих медицинских организаций:

Региональный сосудистый центр № 1 – ГУЗ «ОКБ» для лечения больных с острым коронарным синдромом и ОНМК (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 60 коек, отделение для лечения больных с ОНМК на 50 коек);

Региональный сосудистый центр № 2 – ГУЗ «ОККД» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 91 койку);

Региональный сосудистый центр № 3 – ГУЗ СО «БГКБ» для лечения больных с острым коронарным синдромом (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 50 коек);

Региональный сосудистый центр № 4 – ГАУЗ «ЭГКБ № 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 – ГУЗ «СГКБ № 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 2024 году приведены в таблице 15.

Таблица 15. Первичные сосудистые отделения Саратовской области и результаты их деятельности в 2024 году

Наименование медицинской организации	Первичные сосудистые отделения (единиц)	В них коек	Поступило пациентов (человек)	Из них умерло	В том числе в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ СО «БГКБ»	1	46	1042	168	17	12921
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1	49	1424	151	12	14220
ГАУЗ «СГКБ СМП»	1	60	1056	25	6	15430
ГУЗ «ОККД»	1	40	985	139	20	11225
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1	52	713	82	8	9037
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1	21	266	8	6	3908
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	1	30	106	1	1	831
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1	6	94	4	0	1041

ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1	15	293	28	8	2480
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1	10	227	8	3	2520
ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	1	30	1023	177	13	9794
ГУЗ «СГКБ № 9»	1	30	1297	147	35	9619
Всего:	12	389	8526	964	129	93026

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

ПСО 1 – ГУЗ СО «БГКБ» (отделение для лечения больных с ОНМК на 46 коек);

ПСО 2 – ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля» (отделение для больных с ОНМК – 49 коек).

ПСО 3 – ГАУЗ «СГКБ СМП» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с ОНМК – 30 коек);

ПСО 4 – ГУЗ «ОККД» (отделение для больных с ОНМК – 40 коек);

ПСО 5 – ГУЗ СО «Балашовская РБ» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 26 коек, для больных с ОНМК – 26 коек);

ПСО 6 – ГУЗ СО «Вольская РБ» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с ОНМК – 15 коек);

ПСО 7 – ГУЗ СО «Ершовская РБ» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 15 коек, для больных с ОНМК – 15 коек);

ПСО 8 – ГУЗ СО «Петровская РБ» (отделение для лечения больных с ОНМК – 6 коек);

ПСО 9 – ГУЗ СО «Пугачевская РБ» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 4 койки, для больных с ОНМК – 11 коек);

ПСО 10 – ГУЗ СО «Ртищевская РБ» (отделение для лечения больных с ОНМК на 10 коек);

ПСО 11 – ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева» (отделение для больных с ОНМК на 30 коек);

ПСО 13 – ГУЗ «СГКБ № 9» (отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек).

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ишемической болезнью сердца в 2024 году составило 14451, с острым коронарным синдромом – 11140, лечебных – 6674, процедур, которые завершились стентированием, – 6469. Доля пациентов острым коронарным синдромом, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с острым коронарным синдромом, составила 50 процентов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь представлена 78 кардиологическими кабинетами и 1 отделением на базе 50 медицинских организаций, 122 неврологическими кабинетами и 2 отделениями на базе 70 медицинских организаций.

В настоящее время неврологическую помощь оказывают 23 стационара в 20 медицинских организациях, в том числе: взрослым – 16 (общее количество коек – 845), детям – 7 (общее количество коек – 157).

По количеству неврологических коек медицинские организации распределяются следующим образом: ГУЗ СО «БГКБ» – 91 койка для взрослых и 15 коек для детей, ГУЗ «ОКБ» – 111 коек, ГУЗ «СОКГВВ» – 30 коек, ГУЗ СО «Вольская РБ» – 35 коек, ГУЗ СО «Ершовская РБ» – 15 коек, ГУЗ СО «Балашовская РБ» – 46 коек, ГУЗ СО «Петровская РБ» – 20 коек, ГУЗ СО «Пугачевская РБ» – 26 коек, ГУЗ СО «Ртищевская РБ» – 20 коек, ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля» – 89 коек, ГУЗ «ЭДКБ» – 33 детские койки, ГУЗ «СОДКБ» – 45 детских коек, ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева» – 55 коек, ГУЗ «СГКБ № 9» – 57 взрослых коек и 1 детская койка, ГАУЗ «СГКБ СМП» – 75 коек, ГУЗ «СГКБ № 8» – 20 коек, ГУЗ «ОККД» – 80 коек для взрослых, ГУЗ СО «ДЦМР» – 1 детская койка, ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 75 коек для взрослых и 30 детских коек.

В динамике пяти лет количество пролеченных неврологических больных увеличилось на 26,6 процента (30635 человек) после восстановления коечного фонда после ограничений в связи с COVID-19.

В 2024 году обеспеченность койками неврологического профиля составила 42,0 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 43,1 на 100 тыс. населения, детскими – 36,0 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2024 году: взрослые – 300,1 дней в году, детские – 295,7 дня в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослые – 9,2 дня, детские – 9,3 дня. Оборот койки: взрослых – 30,5, детских – 31,8. Летальность на койках неврологического профиля в 2024 году составила: на взрослых койках – 6,0 процента, на детских – 0 процентов.

В 2024 году специализированных неврологических коек для взрослых – 845 (в 2023 году развернуто всего по области – 841 неврологическая койка для взрослых), увеличение на 4 койки (0,5 процента); из них неврологических коек для больных с ОНМК в 2024 году – 358 коек, в 2023 году – 344 койки, увеличение на 14 коек (3,9 процента).

Использование коечного фонда в 2024 году: работа койки – 300,1 (в 2023 году – 295,8, в 2022 году – 283,3), оборот койки – 30,5 (в 2023 году – 30,1, в 2022 году – 29,5), средняя длительность пребывания – 9,2 (в 2023 году – 9,8, в 2022 году – 9,6).

Летальность на неврологических койках составила в 2022 году – 6,0 (в 2023 году – 6,4, в 2022 году – 6,6).

Уровень госпитализации на 1000 населения в 2024 году – 12,0 (в 2023 году – 11,9, в 2022 году – 11,5).

На конец 2024 года развернуто коек неврологического профиля в дневных стационарах – 288, из них в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, – 20 неврологических коек для взрослых и 16 неврологических коек для детей, в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, – 165 неврологических коек для взрослых и 87 неврологических коек для детей.

Неврологическая служба области представлена 122 первичными неврологическими кабинетами, 2 неврологическими отделениями в амбулаторно-поликлинических подразделениях, 24 круглосуточными отделениями, из них 20 – подведомственных министерству здравоохранения области, 3 – в частной и ведомственной формах собственности, 1 – на базе ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сохраняется дефицит специалистов-неврологов в медицинских организациях области. В области работают 286 врачей-неврологов, укомплектованность по физическим лицам в амбулаторной сети – 76,0 процента, в стационаре – 56,3 процента, укомплектованность по занятым должностям в поликлинике – 96,6 процента, в стационаре – 76,0 процента. Укомплектованность врачами-неврологами в ПСО составляет от 30 до 60 процентов.

Обеспеченность неврологами на 10 тыс. населения – 1,2 (в среднем по Российской Федерации – 1,4).

В целом по области развернуто 1002 круглосуточные неврологические койки, из них для детей – 157 коек (в том числе ведомственного подчинения – 105 коек, в том числе для детей – 30 коек, подведомственных – 897 коек, из них для детей 127 коек, (в 2023 году – 1008 коек, их них для детей 167), что составляет 4,2 на 10 тыс. населения (в среднем по Российской Федерации – 4,0).

Больные с ОНМК получают медицинскую помощь в региональном сосудистом центре на базе ГУЗ «ОКБ» и 12 ПСО для больных с ОНМК.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО утверждена приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п с внесением изменений от 2024 года.

В 2024 году в ПСО и региональном центре получили лечение 9128 больных с ОНМК, в том числе из отдаленных районов области.

Больничная летальность от ОНМК составила 15,5 процента при целевом показателе на 2024 год – 20,2 процента. Уменьшилась больничная летальность пациентов с ишемическим инсультом: в 2024 году – 12,06 процента (2023 году – 12,8 процента). Летальность пациентов с геморрагическим инсультом увеличилась: в 2024 году – 42,2 процента (в 2023 году – 38,5 процента).

В 2024 году больным с ишемическим инсультом, поступившим в стационар, проведено 533 системных тромболитика, в 2023 году 500 больным. Доля пациентов, которым проведен системный тромболитика по отношению к общему числу пациентов с ишемическим инсультом составила 7,25 процента при целевом показателе на 2024 год 7,0 процента. С целью достижения целевого показателя усилена разъяснительная работа среди населения о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при первых признаках ОНМК.

Увеличилось число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и ПСО) в 2024 году – 7355 больных, в 2023 году – 7305 больных.

В настоящее время медицинскую помощь пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают в 5 региональных сосудистых центрах для больных с острым коронарным синдромом и 6 первичных сосудистых отделениях. Обеспечена 100-процентная доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями.

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи составила 95,9 процента при целевом показателе на 2024 год 80 процентов.

По итогам 2024 года отмечается рост смертности от цереброваскулярных болезней со 163,5 на 100 тыс. населения в 2023 году до 168,5 на 100 тыс. населения и составила 11,9 процента в структуре общей смертности.

По итогам 2024 года смертность от ОНМК составила 63,9 на 100 тыс. населения, снижение на 3 процента по сравнению с 2023 годом – 65,8 на 100 тыс. населения и составила 4,5 процента в структуре общей смертности.

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 представлено в таблице 16.

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

№ п/п	Показатель	Саратовская область	Российская Федерация (процентов)	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		12,3
3.	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока (тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства) у пациентов с острым коронарным	91,0		80

	синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания (процентов)			
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 (далее – ОКС) и с ОНМК доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе ГУЗ «ОКБ», ГУЗ СО «БГКБ», в 2019 году организовано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «ЭГКБ № 1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают бригады скорой помощи, расположенные на селе.

В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с ОКС, ОНМК. Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с ОКС и ОНМК, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с ОКС и ОНМК 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» (60 коек).

Реализация дополнительных мероприятий позволила в 2024 году по сравнению с 2023 годом:

увеличить профильную госпитализацию больных с ОКС до 99,4 процента (в 2023 году – 99,3 процента);

сохранить госпитальную летальность от острого инфаркта миокарда в ПСО и РСЦ соответственно на уровне 8,92 и 8,31 процента;

удельный вес догоспитального тромболизиса составил в 2024 году 81,7 процента, в настоящее время догоспитальный тромболизис проводится во всех районах области.

В таблице 17 представлены данные по диспансеризации пациентов с ишемической болезнью сердца, проводимых в рамках плана мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в 2020-2024 годах. Общее число находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с ИБС незначительно увеличилось, также возрос охват наблюдением пациентов наиболее высокого риска (перенесших ОКС) и возросла доля пациентов с ОКС, получивших помощь на I-III этапах реабилитации.

**Таблица 17. Организация диспансеризации пациентов с ишемической болезнью сердца
в Саратовской области в 2020-2024 годах**

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20 – I 25)	113901	123475	125963	126853	129241
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20 – I25)	181116	182167	193613	197062	204597
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	22141	12028	6188	6687	6626
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	8645	8925	10412	11997	11422
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	9362	9437	11046	12568	12667
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	11749	8826	8250	12370	12189
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации (процентов)	97,0	97,1	86,2	98,4	96,2
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3513	2639	2467	3699	3645
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	2726	2048	1914	2870	2828
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации (процентов)	22,5	22,5	20	22,8	22,3
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	932	700	655	981	967
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	9904	7440	6955	10428	10275
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации (процентов)	81,8	81,9	72,7	83,0	81,1
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3367	2530	2365	3545	3494

С июля 2018 года начали работу дополнительно 5 ПСО для больных с ОНМК. Таким образом, в 2024 году охват населения специализированной медицинской помощью больным с ОНМК составил 100 процентов.

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

В 2024 году остается низким процент пациентов, доставленных в стационар в течение первых 4,5 часа от развития заболевания (22,89 процента), при нормативном – не менее 40 процентов.

За 2024 год в региональный сосудистый центр №1 из ПСО осуществлено 110 переводов, из них 67 – для верификации причины инсульта, 26 – для оперативного вмешательства, что составило 11,7 процента от общего числа пролеченных пациентов с ОНМК. Планируется увеличение числа переводов до 14 процентов.

Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с ОНМК, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить число переводов пациентов с ОНМК из ПСО в региональный сосудистый центр.

Система медицинской реабилитации взрослых в Саратовской области представлена 3 этапами.

В 2024 году лечение острых состояний пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы проводится в 5 региональных сосудистых центрах – ГУЗ «ОККД», ГУЗ «ОКБ», ГУЗ СО «Балаковская РБ», ГУЗ «СГКБ № 8», ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», 12 первичных сосудистых отделений для оказания помощи пациентам с ОНМК и 5 ПСО для оказания помощи пациентам с ОКС.

В последние три года быстрыми темпами развивается кардиохирургическая служба. Кардиохирургическая помощь в регионе постоянно совершенствуется: внедряются в практику новые методики хирургического лечения, увеличиваются объемы сложнейших оперативных вмешательств. В том числе выполняется малоинвазивная эндоваскулярная имплантация клапанов сердца, имеющая очевидные преимущества перед традиционной хирургической операцией. Данный вид вмешательства можно выполнять пациентам с высоким хирургическим риском, пожилым пациентам и пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Отсутствует необходимость подключения к аппарату искусственного кровообращения и «остановки» сердца пациента, значительно сокращается длительность послеоперационной реабилитации.

На сегодняшний день имеется острая необходимость в создании современной «умной» операционной с интегрированной ангиографической установкой и возможностью одновременного выполнения операций на «открытом» сердце. Такой проект может быть реализован путем реконструкции 4-го этажа кардиохирургического центра. В кардиодиспансере выполняется более 500 операций на «открытом» сердце. Создание операционного блока позволит увеличить их количество до 1000-1200 в год; а также увеличить число стентирований, проводимых на базе кардиодиспансера до 7500 в год, повысить качество чрескожных коронарных вмешательств, своевременное выполнение которых позволяет снизить смертность на 5 процентов.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	14767	8461	3082,8	3547,3
Из них: на открытом сердце	961	503	200,6	210,9
Из них: с искусственным кровообращением	734	350	153,2	146,7
Коррекция врожденных пороков сердца	61	28	12,7	11,7
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	227	121	47,4	50,7
При нарушениях ритма	2442	1247	509,8	522,8
Из них: радиочастотная абляция	654	329	136,5	137,9
Из них: имплантация кардиостимулятора	1742	877	363,7	367,7
По поводу ишемической болезни сердца	12037	7065	2512,9	2962,1
Из них аортокоронарное шунтирование	736	391	153,7	163,9
Ангиопластика коронарных артерий	11301	6674	2359,2	2798,1
Из них: со стентированием	10888	6469	2273,0	2712,2
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	280	183	58,5	76,7
Операций на сосудах	9365	4608	1955,1	1931,9
Из них: операции на артериях	4135	1675	863,2	702,3
в том числе на брахиоцефальных артериях	5	1	1,0	0,4
В том числе на висцеральных артериях	0	0	0,0	0,0
В том числе на артериях нижних конечностей	182	101	38,0	42,3
Из них на питающих головной мозг	745	309	155,5	129,6
Из них: каротидные эндартерэктомии	386	185	80,6	77,6
Рентгенэндоваскулярные дилатации	26	2	5,4	0,8
Из них: со стентированием	25	1	5,2	0,4
Из них: сонных артерий	239	117	49,9	49,1

На почечных артериях	16	1	3,3	0,4
На аорте	302	99	63,0	41,5
Из них при аневризмах грудной аорты	43	31	9,0	13,0
Из них при аневризме брюшной аорты	74	46	15,4	19,3
Из них: при коарктации и рекоарктации аорты				
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	20	10	4,2	4,2
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	22	12	4,6	5,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0,0	0,0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Стентирование легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0,0	0,0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0,0	0,0
Операции на венах	5230	2933	1091,8	1229
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	76	46	15,9	19,3

Согласно приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» определен перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию на 1 этапе: ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД», 4 ПСО – ГУЗ СО «Пугачевская РБ», ГУЗ «СГКБ № 9», ГУЗ СО «БГКБ», ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля».

Отделение ранней медицинской реабилитации на данный момент организовано в 2 медицинских организациях ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «СГКБ № 9». В 3 медицинских организациях проводится эндопротезирование суставов (2 – подведомственные министерству здравоохранения области и 1 федерального подчинения).

2 этап развернут в 12 медицинских организациях: ГУЗ «СГКБ № 10», ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», ГУЗ СО «БГКБ», ГУЗ «СОКГВВ», филиал АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» Санаторий «Волжские дали», ГУЗ СО «Пугачевская РБ», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» города Саратов», ГУЗ «ОККД», ГАУ СО «ЦАРИ», АО «Санаторий Октябрьское ущелье», ГУЗ «СГКБ № 9», ГУЗ «ОКБ».

Кочная мощность 2 этапа – 453 круглосуточных реабилитационных койки для взрослых, из них 178 коек для больных с поражением центральной нервной системы, 131 койка для больных с поражением костно-мышечной и периферической нервной системы и 144 койки для больных с соматическими заболеваниями.

3 этап развернут в 5 медицинских организациях: ГУЗ «ОККД», АО «Санаторий Октябрьское ущелье», ГУЗ «СГКБ № 10», ГУЗ «СГКБ № 8», ГУЗ «СОКГВВ».

Амбулаторная реабилитация развернута в 5 медицинских организациях – ГУЗ «СГМП № 1», ГУЗ «СОКГВВ», ГУЗ «СГП № 2», ГУЗ «СГП № 20», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» города Саратов».

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациенты, получившие лечение и реабилитационные мероприятия на 1 этапе, направляются лечащими врачами, участковыми терапевтами или врачами-специалистами на последующие этапы медицинской реабилитации в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации. При направлении основным показателем, определяющим этап медицинской реабилитации, является шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

Пациенты с 4 и 5 баллами по ШРМ направляются в медицинские организации 2 этапа медицинской реабилитации. Срок ожидания, в день выписки из стационара 1 этапа.

Пациенты, имеющие показатель при выписке из стационара 1 этапа 3 балла, направляются в дневной стационар реабилитации или в стационарное отделение 2 этапа по социальным показаниям. Пациенты, имеющие при выписке показатель по ШРМ 2 балла, направляются в амбулаторное отделение реабилитации.

Пациенты, имеющие при выписке показатель по ШРМ 0-1 балл, в реабилитации не нуждаются и направляются на долечивание в физиотерапевтические отделения в поликлиники по месту жительства. Прошедшие курс реабилитационных мероприятий в стационарных условиях 2 этапа медицинской реабилитации, имеющие показатель по ШРМ 4, 5 баллов и высокий или средний реабилитационный потенциал, не изменившие показатель по ШРМ за время реабилитации, должны быть проконсультированы специалистами ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России для согласования тактики реабилитации и возможности госпитализации в федеральные центры.

При наличии положительной динамики, уменьшении ограничения активности на 2 этапе и сохранении по ШРМ в пределах 4 или 5 баллов возможна повторная госпитализация для проведения 2 курса 2 этапа медицинской реабилитации. При условии низкого реабилитационного потенциала и наличии показаний для паллиативной медицинской помощи пациент после 2 этапа медицинской реабилитации направляется в отделение паллиативной терапии. Пациенты, имеющие средний реабилитационный потенциал и имеющие показания для направления в отделения гериатрии, направляются в отделение гериатрии для дальнейшего лечения. Механизм обеспечения преемственности медицинской помощи по медицинской реабилитации показатель по ШРМ выставляется мультидисциплинарной реабилитационной командой при поступлении и выписке пациента. Направлением на следующий этап медицинской реабилитации является форма 057У, в которой обязательно указывается код МКБ (Международная классификация болезней), МКФ (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья), реабилитационный потенциал, цель реабилитации и рекомендуемый этап медицинской реабилитации.

В области система медицинской реабилитации постоянно развивается. В 2024 году 16 медицинских организаций участвовали в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях.

За 2024 год за счет средств обязательного медицинского страхования получили медицинскую реабилитацию 16959 человек (в 2023 году – 16785), в круглосуточном стационаре в 2024 году – 9098 человек (в 2023 году – 9420); в дневных стационарах – 2554 человека (в 2023 году – 2905), в амбулаторных условиях – 5277 человек (в 2023 году – 4460) согласно выделенным объемам по территориальной программе государственных гарантий.

Пациенты после перенесенных инфарктов и операций на сердце и сосудах направляются преимущественно в реабилитационное отделение 2 этапа на базе АО «Санаторий Октябрьское ущелье», ГУЗ СО «БГКБ», ГУЗ «ОКБ», после ОНМК, согласно приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 2 октября 2024 года № 166-п.

6 медицинских организаций оказывают медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на 3 этапе в условиях дневного стационара.

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 5 отделений амбулаторного этапа – отделение реабилитации ГУЗ «СОКГВВ», ГУЗ «СМГП № 1», ГУЗ «СГП № 2», ГУЗ «СГП № 20», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» города Саратов».

На базе ГУЗ «ОККД» ведется регистр пациентов с ОКС, 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 ГУЗ «ОККД», 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	поли-клиника	стационар	всего	поли-клиника	стационар	всего	поли-клиника	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
2024	298,75	87,25	211,0	252,25	87,25	166,5	204	75	129

Год	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)			Укомплектованность по физическим лицам (процентов)			Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	всего	поли-клиника	стационар	всего	поли-клиника	стационар	всего	поли-клиника	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
2024	84,4	98,0	78,9	68,28	86,0	61,1	0,86	0,30	0,50

Таблица 19. Круглосуточный коечный фонд 2024 год

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		умерло
					больных		всего
3	6	7	10	13	15		
ГУЗ СО «БГКБ»	120	4345	844	4138	216	39226	
ГУЗ «ОКБ»	108	3403	1900	3452	54	30315	
ГУЗ «ОККД»	226	6828	1151	6792	92	63367	
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	41	1401	359	1342	40	13093	
ГУЗ СО «Вольская РБ»	30	657	77	796	5	8652	
ГУЗ СО «Петровская РБ»	20	546	159	569	3	5763	
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	4	115	43	105	10	667	
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	15	51	36	40	-	416	
ГУЗ «СГКБ № 8»	85	5788	-	5678	103	35042	
ГАУЗ «СГКБ СМП»	55	1826	272	1744	152	18236	
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	56	1987	269	1941	66	16367	
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	64	3598	1159	3472	129	23645	
Итого по области:	824	30545	6269	30069	870	254789	

	Население	Работа койки	Среднее пребывание на койке	Оборот койки	Простой койки	Летальность	Уровень госпитализации	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения
ГУЗ СО «БГКБ»	168114	326,9	9,0	36,2	1,1	5,0	25,9	7,1
ГУЗ «ОКБ»	1959685	280,7	8,8	32,0	2,7	1,5	1,8	0,6
ГУЗ «ОККД»	1959685	280,4	9,2	30,3	2,8	1,3	3,5	1,2
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	84071	304,5	9,4	32,4	1,9	2,9	16,6	4,9
ГУЗ СО «Вольская РБ»	72215	288,4	11,9	24,3	3,2	0,6	10,1	4,2
ГУЗ СО «Петровская РБ»	30296	288,2	10,3	28,0	2,8	0,5	18,5	6,6
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	26188	416,0	9,1	45,5	1,1	-	1,8	5,7
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	43883	133,4	5,8	23,0	10,1	8,7	2,6	0,9
ГУЗ «СГКБ № 8»	768909	412,3	6,1	68,1	-0,7	1,8	7,5	1,1
ГАУЗ «СГКБ СМП»	768909	314,4	9,8	32,1	1,6	8,0	2,4	0,7
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1959685	292,3	8,2	35,7	2,1	3,3	1,0	0,3
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	213791	369,5	6,6	56,2	-0,1	3,6	14,8	2,6
Итого по области:	1959685	312,2	8,3	37,7	1,4	2,8	15,7	4,2

Таблица 19а. Круглосуточный коечный фонд 2023 год

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 всего	
						3
ГУЗ СО «БГКБ»	120	3948	731	3625	220	40716
ГУЗ «ОКБ»	108	3410	1978	3450	45	28690
ГУЗ «ОККД»	226	6493	1191	6564	104	55961
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	45	1560	467	1502	43	14480
ГУЗ СО «Вольская РБ»	30	694	48	784	2	9430
ГУЗ СО «Петровская РБ»	22	581	165	635	2	6433
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	6	139	58	129	8	1212
ГУЗ «СГКБ № 8»	85	6194	0	6005	100	37504
ГАУЗ «СГКБ СМП»	65	1746	248	1621	138	17590
Университетская больница №1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	56	1918	248	1889	70	17527
ГАУЗ «ЭГКБ № 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 СО «БГКБ»	168503	339,3	9,5	25,0	5,0	6,7	13,3	6,6
ГУЗ «ОКБ»	1971782	265,6	8,3	32,0	3,1	1,3	1,7	0,55
ГУЗ «ОККД»	1971782	252,1	8,5	29,6	3,8	1,6	3,3	1,15
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	84164	314,8	9,3	33,8	1,5	2,8	18,5	5,35
ГУЗ СО «Вольская РБ»	72836	314,3	12,7	24,7	2,1	0,3	9,5	4,12
ГУЗ СО «Петровская РБ»	30568	314,3	10,6	27,7	2,6	0,3	19,0	7,2
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	44079	202	8,8	23,0	7,1	5,8	3,2	1,37
ГУЗ «СГКБ № 8»	772371	441,2	6,1	72,3	-1,1	1,6	8,0	1,1
ГАУЗ «СГКБ СМП»	772371	270,6	10,1	26,9	3,5	7,4	2,3	0,85
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1971782	313,0	9,0	34,6	1,5	3,6	0,98	0,3
ГАУЗ «ЭГКБ № 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

Таблица 19б. Круглосуточный коечный фонд 2022 год

Кардиологические для взрослых	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года	В отчетном году				Проведено больными койко-дней, всего
		поступило больных, всего	из них сельских жителей	выписано больных, всего	умерло, всего	
ГУЗ СО «БГКБ»	36	2273	413	2115	157	23874
ГУЗ «ОКБ»	78	1300	890	1428	44	12453
ГУЗ «ОККД»	154	5651	1236	5685	168	34415
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	34	975	356	910	48	9247
ГУЗ СО «Вольская РБ»	15	463	92	490	11	5059
ГУЗ СО «Петровская РБ»	23	564	113	604	6	6281
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	6	132	37	121	11	1342
ГУЗ «СГКБ № 8»	100	3857	0	3634	126	25524
ГАУЗ «СГКБ СМП»	0	535	4	516	18	4367
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	0	409	63	421	18	4069
ГАУЗ «ЭГКБ № 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 СО «БГКБ»	169 325	254	10,5	24,2	4,6	6,9	13,4	2,1
ГУЗ «ОКБ»	1 970 723	125,8	9	14	17,1	3	0,7	0,4
ГУЗ «ОККД»	1 970 723	211,1	6	35,3	4,4	2,9	2,9	0,8
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	87 420	201	9,6	21	7,8	5	11,2	3,9
ГУЗ СО «Вольская РБ»	74 664	187,4	10,5	17,9	9,9	2,2	6,2	2
ГУЗ СО «Петровская РБ»	33 151	273,1	10,7	25,5	3,6	1	17	6,9
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	46 106	223,7	10,2	22	6,4	8,3	2,9	1,3
ГУЗ «СГКБ № 8»	687 730	327,2	6,7	48,8	0,8	3,4	5,6	1,5
ГАУЗ «СГКБ СМП»	687 730	291,1	8,2	35,7	2,1	3,4	0,8	0
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1 970 723	156,5	9,6	16,3	12,8	4,1	0,2	0
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	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

Таблица 19в. Круглосуточный коечный фонд 2021 год

Кардиологические койки для взрослых	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года	В отчетном году				Проведено больными койко-дней, всего
		поступило больных всего	из них сельских жителей	выписано больных, всего	умерло, всего	
ГУЗ СО «БГКБ»	110	3807	694	3537	156	36766
ГУЗ «ОКБ»	108	2749	2005	3319	62	29760
ГУЗ «ОККД»	154	5713	891	5551	103	47574
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	50	1536	485	1457	49	16004
ГУЗ СО «Вольская РБ»	30	643	152	771	10	7857
ГУЗ СО «Петровская РБ»	23	678	166	748	8	7671
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	6	133	0	119	14	1392
ГУЗ «СГКБ № 8»	100	4868	0	4739	109	33329
ГАУЗ «СГКБ СМП»	60	2410	237	2302	74	20194
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	50	1111	193	1507	0	13076
ГАУЗ «ЭГКБ № 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 СО «БГКБ»	170 339	334,2	9,8	34,1	0,9	4,2	22,3	6,5
ГУЗ «ОКБ»	1 987 113	283,4	9,7	29,2	2,8	1,8	1,4	0,5
ГУЗ «ОККД»	1 987 113	325,8	8,4	38,9	1	1,8	2,9	0,8
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	87 831	320,1	10,5	30,4	1,5	3,3	17,5	5,7
ГУЗ СО «Вольская РБ»	75 252	261,9	11	23,7	4,4	1,3	8,5	4
ГУЗ СО «Петровская РБ»	33 452	333,5	10,7	31,2	1	1,1	20,3	6,9
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	46 520	232	10,5	22,2	6	10,5	2,9	1,3
ГУЗ «СГКБ № 12»	692 548	332,8	10,8	30,9	1	4,5	3,4	1,4
ГУЗ «СГКБ № 8»	692 548	333,3	6,9	48,6	0,7	2,2	7	1,4
ГАУЗ «СГКБ СМП»	692 548	336,6	8,4	39,9	0,7	3,1	3,5	0,9
Университетская больница № 1 имени С.Р. Миротворцева СГМУ	1 987 113	261,5	10	26,2	4	0	0,6	0,3
ГАУЗ «ЭГКБ № 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

На территории области работает 227 выездных бригад в круглосуточном режиме и 8 бригад по 12 часов в сутки. В 50 процентах работающих бригад обеспечена работа в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Показатель укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП составляет 79,8 процента.

Дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП не реализована.

В настоящее время приобретено 60 аппаратов с функцией дистанционной передачи ЭКГ и автоматической расшифровки. Ведутся работы по доработке модуля программного обеспечения автоматизированной системы управления станциями СМП региона в части передачи ЭКГ в защищенной сети с мобильных рабочих мест выездных бригад (планшетов) и интеграции с программным обеспечением Координационного центра ГУЗ «ОККД».

На территории региона силами головного учреждения и кафедры скорой, неотложной реанимационно-анестезиологической помощи и симуляционных технологий в медицине СГМУ в течение последних трех лет организован и проводится курс лекций по актуальным вопросам оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Лекции проводятся в формате ВКС для всех станций и отделений СМП региона. К участию в лекциях привлекаются фельдшеры ФАП районных больниц. Кроме того, организованы и проводятся очные выездные (районные больницы региона) симуляционно-тренинговые занятия по оказанию экстренной медицинской помощи и проведению реанимационных пособий.

Образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате не утверждался.

Учебный класс для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий, отработке практических навыков создан и функционирует на базе Центра медицины катастроф.

Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации от общего числа выездных бригад СМП в субъекте составляет 5,1 процента.

Взаимодействие единой центральной диспетчерской службы СМП области с Координационным центром ОКС ГУЗ «ОККД» с целью оказания консультативной помощи руководителям выездных бригад по вопросам определения тактики лечения и маршрутизации пациентов организовано в режиме телефонной связи.

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 ГУЗ «ОКБ», ГУЗ СО «БГКБ», в 2019 году организовано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «ЭГКБ № 1». Для приближения СМП 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. Организация оказания СМП населению города Саратова предусматривает расположение подстанций СМП 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 СМП дислоцируется 71 круглосуточная выездная бригада СМП. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н, стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендациями.

Подстанции СМП г. Саратова:

1. Подстанция № 2, ул. Ключкова, д. 74. Круглосуточно работают 4 общепрофильные 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.

Общее количество вызовов СМП, выполненных в 2024 году выездными бригадами СМП, составило 666292 вызова, из них доля вызовов СМП в экстренной форме – 56 процентов, вызовов СМП в неотложной форме – 44 процента.

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

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

Проведено 860 процедур тромболитической терапии, что составило 70,1 процента от нуждающихся.

Все медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК, 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 мероприятия по переоснащению регионального сосудистого центра на базе ГУЗ «ОКБ» и первичных сосудистых отделений.

Все региональные сосудистые центры оснащены 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.

В настоящее время такое исследование, как стресс-эхокардиография проводится на базе 3 учреждений: ГУЗ «ОККД», ГУЗ «СГКБ № 8», ГУЗ СО «Петровская РБ».

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 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГУЗ «ОКБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	-	-	-
2.	ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да	-	-	-
3.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	ПСО	да	да	нет	да	да	да	-	-	-
4.	ГУЗ СО «БГКБ»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да	-	-	-

Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками представлена 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»	3	3	0	2
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1	1	0	0
ГУЗ «СГКБ № 8»	1	1	0	0
ГУЗ СО «БГКБ»	1	1	0	0
Итого:	8	8	1	2

Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным с ОКС. С 2017 по 2024 годы количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 3 раза.

В пяти региональных сосудистых центрах имеются 8 действующих ангиографических комплексов, работа которых осуществляется в режиме 24 часов в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Для улучшения доступности оказания помощи для пациентов с сердечно-сосудистой патологией используется возможность проведения рентгенэндоэндоваскулярных вмешательств с лечебной целью на базе клиники РЖД и Университетской больницы № 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 2024 года		Исследований на один ангиограф в сутки
		диагностических	лечебных	
ГУЗ «ОКБ»	2	2475	1283	5,1
ГУЗ «ОККД»	3	5708	2648	7,6
ГУЗ СО «БГКБ»	1	1387	677	5,6
ГУЗ «СГКБ №8»	1	1117	885	5,5
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1	1934	1179	8,5
Итого	8	12621	6672	6,6

Нагрузка на 1 ангиограф составила 6,6 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 2024 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)
ГАУЗ «СГКБ СМП»	1			1		
ГУЗ «СГКБ № 8»	1	60	60	1		
ГУЗ «СГКБ № 6»	1	199	199	1		
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1			1		
ГУЗ СО «БГКБ»	3	144	144	1	74	74
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1	264	264			
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1					
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	1					
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1					
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1	77	77			
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1					
ГУЗ «ОКБ»	3			2	326	183
ГУЗ «ОККД»	3	53	18	3	37	12
ГУЗ «СГКБ № 9»	2	292	146			
Всего:	21	1089	52	10	477	48

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 ОКС регламентируется приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с изменениями от 2024 года. Численность прикрепленного населения и зоны ответственности распределяются следующим образом.

Региональный сосудистый центр № 1 – ГУЗ «ОКБ» для лечения больных с ОКС развернуто отделение на 60 коек. Численность прикрепленного населения – 236535 человек. Зона ответственности – 12 муниципальных районов области.

Региональный сосудистый центр № 2 – ГУЗ «ОККД» для лечения больных с ОКС – развернуто отделение на 91 койку. Численность прикрепленного населения – 417352 человека. Зона ответственности – 10 муниципальных районов области.

Региональный сосудистый центр № 3 – ГУЗ СО «БГКБ», отделение для лечения больных с ОКС – 50 коек. Численность прикрепленного населения – 344343 человека. Зона ответственности – 9 муниципальных районов области, пос. Михайловский и ГО Шиханы.

Региональный сосудистый центр № 4 – ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», отделение для лечения больных с ОКС – 44 койки. Численность прикрепленного населения – 388387 человек. Зона ответственности – 8 муниципальных районов.

Региональный сосудистый центр № 5 – ГУЗ «СГКБ № 8», отделение для больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 277229 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова.

Первичные сосудистые отделения развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 3 – ГАУЗ «СГКБ СМП», отделение для лечения больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 226422 человека. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 5 – ГУЗ СО «Балашовская РБ», отделение для лечения больных с ОКС – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 175226 человек. Зона ответственности – 6 муниципальных районов области;

ПСО 6 – ГУЗ СО «Вольская РБ» (отделение для лечения больных с ОКС – 6 коек). Численность прикрепленного населения – 94025 человек. Зона ответственности – 2 муниципальных района области и г. Шиханы;

ПСО 7 – ГУЗ СО «Ершовская РБ», отделение для лечения больных с ОКС – 15 коек. Численность прикрепленного населения – 51207 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 9 – ГУЗ СО «Пугачевская РБ», отделение для лечения больных с ОКС – 4 койки. Численность прикрепленного населения – 62326 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области.

Порядок маршрутизации пациентов с ОНМК регламентируется приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с изменениями от 2024 года.

Численность прикрепленного населения и зоны ответственности распределяются следующим образом.

Региональный сосудистый центр № 1 – ГУЗ «ОКБ» для лечения больных с ОНМК развернуто отделение на 50 коек. Численность прикрепленного населения – 180725 человек. Зона ответственности – 11 муниципальных районов области.

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

ПСО 1 – ГУЗ СО «БГКБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 46 коек. Численность прикрепленного населения – 203961 человек. Зона ответственности – 4 муниципальных района области и пос. Михайловский;

ПСО 2 – ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», отделение для лечения больных с ОНМК – 49 коек. Численность прикрепленного населения – 380441 человек. Зона ответственности – 7 муниципальных районов области;

ПСО 3 – ГАУЗ «СГКБ СМП», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 226422 человека. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 4 – ГУЗ «ОККД», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 184249 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 5 – ГУЗ СО «Балашовская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 132740 человек. Зона ответственности – 5 муниципальных районов области;

ПСО 6 – ГУЗ СО «Вольская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 15 коек. Численность прикрепленного населения – 87443 человека. Зона ответственности – 3 муниципальных района области и г. Шиханы;

ПСО 7 – ГУЗ СО «Ершовская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 15 коек. Численность прикрепленного населения – 651441 человек. Зона ответственности – 4 муниципальных района области;

ПСО 8 – ГУЗ СО «Петровская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 6 коек. Численность прикрепленного населения – 30568 человек. Зона ответственности – 1 муниципальный район области;

ПСО 9 – ГУЗ СО «Пугачевская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 11 коек. Численность прикрепленного населения – 62326 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 10 – ГУЗ СО «Ртищевская РБ», отделение для лечения больных с ОНМК – 10 коек. Численность прикрепленного населения – 56063 человека. Зона ответственности – 2 муниципальных района области;

ПСО 11 – ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 246056 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 13 – ГУЗ «СГКБ № 9», отделение для лечения больных с ОНМК – 30 коек. Численность прикрепленного населения – 115644 человека. Зона ответственности – 3 района г. Саратова.

Схема госпитализации и переводов больных с ОКС 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 оказания 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 бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 80 000 человек
2.	Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский, Турковский, Ртищевский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 210 000 человек
3.	Вольский, Воскресенский, Базарно-Карабулакский, городской округ г. Шиханы	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 120 000 человек
4.	Ершовский, Озинский, Дергачевский	ГУЗ «Ершовская РБ»	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 80 000 человек
5.	г. Саратов: Октябрьский район	ГАУЗ «СГКБ СМП»	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 120 000 человек
6..	г. Саратов: Фрунзенский район	Университетская больница № 1 им. С.П. Миротворцева	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 50 000 человек
	г. Саратов: Кировский район	СГМУ Минздрава России	ОКС бпСТ	ежедневно круглосуточно, население – 130 000 человек
7.	МО г. Саратов: Гагаринский административный район	ЧУЗ «КБ» РЖД-Медицина» г. Саратов»	ОКС бпСТ	ежедневно, круглосуточно, население – 41 219 человек

**Таблица 25. Маршруты госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом
в региональные сосудистые центры (РСЦ)**

№ 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, Петровский	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 человек
2.	Александрово-Гайский, Новоузенский, Питерский, Краснокутский, Аткарский, 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 человек
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 – 1 090 000 человек

4.	г. Саратов: Заводской район	ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, пр. Крымский, здание 16) количество рентгеноперационных – 2, количество рентгенангиографических установок – 2	ОКС пST	ежедневно, круглосуточно, население – 190 000 человек
		ГУЗ «ОККД» (РСЦ № 2) (г. Саратов, ул. Крымская, здание 15, строение 1)	ОКС бпST	
5.	г. Энгельс и Энгельсский район, Марковский, Советский, Ровенский, Федоровский Ершовский, Озинский, Дергачевский	ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля» (РСЦ № 4) количество рентгеноперационных – 1, количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС бпST ОКС пST ОКС пST	ежедневно, круглосуточно, население – 420 000 человек
6.	Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий, Хвалынский, городской округ г. Хвалыnsk, пос. Михайловский Пугачевский, Ивантеевский, Перелюбский, Вольский, Воскресенский, городской округ г. Шиханы	ГУЗ СО «БГКБ» (РСЦ № 3) количество рентгеноперационных – 1, количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС пST, ОКС бпST ОКС пST,	ежедневно, круглосуточно, население – 450 000 человек

7.	г. Саратов: Ленинский район МО г. Саратов: Гагаринский муниципальный район	ГУЗ «СГКБ № 8» (РСЦ № 5) количество рентгеноперационных – 1, количество рентгенангиографических установок – 1	ОКС бпST ОКС пST	ежедневно, круглосуточно, население – 320 000 человек
----	---	---	-------------------------	--

Таблица 26. Маршруты госпитализации (переводов) пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений (ПСО) в региональные сосудистые центры (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»,
Региональный сосудистый центр № 2 для больных с ОКС ГУЗ «ОККД»	ГУЗ СО «Пугачевская РБ», ГУЗ СО «Вольская РБ», ГУЗ «Ершовская РБ», ГАУЗ «СГКБ СМП», Университетская больница № 1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ 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 СМП 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 «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», 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 «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», ГУЗ «СГКБ № 8», ГУЗ СО «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 _____ Время: с 08.00 до 9.00 и с 15.00 до 15.30

№ п/п	Наименование медицинской организации	Режим работы ангиографа	Наличие свободных коек		
			ПИТ (АРО)	отделение	
				м	ж
1.	ГУЗ «ОКБ»				
2.	ГУЗ «СГКБ № 8»				
3.	ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»				
4.	ГУЗ «ОККД» (Крымский проезд, здание 16)				
5.	ГУЗ «ОККД» (ул. 53-й Стрелковой дивизии, д. 6/8, корп. 8)				
6.	ГУЗ СО «БГКБ»				

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	ОКС пСТ	ОКС бпСТ	Всего
1.	ГУЗ «ОКБ»			
2.	ГУЗ «СГКБ № 8»			
3.	ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»			
4.	ГУЗ «ОККД» (Крымский проезд, здание 16)			
5.	ГУЗ «ОККД» (ул. 53-й 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.	ГУЗ СО «Ершовская РБ»			
11.	Всего			

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

Маршруты госпитализации больных с ОНМК 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, муниципального округа / муниципального района / городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
Аткарский, Балтайский, Саратовский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский, Калининский, Татищевский, ЗАТО 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, с. Тепляковка)	ГУЗ «ОКБ»	ежедневно	круглосуточно
г. Энгельс и Энгельсский район, Марксовский, Советский, Ровенский	ГАУЗ «ЭГКБ №2»	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 г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	вторник, пятница, воскресенье	круглосуточно
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	ГАУЗ «СГКБ СМП»	ежедневно	круглосуточно
Ершовский, Федоровский, Озинский, Дергачевский	ГУЗ СО «Ершовская РБ»	ежедневно	круглосуточно

Маршруты госпитализации больных с ОКС 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 СО «БГКБ», ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля», ГУЗ «СГКБ № 8» для больных с ОКС.

В максимально короткие сроки осуществляется доставка каждого больного с подозрением на ОКС в региональный сосудистый центр или ПСО. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больной госпитализируется в отделение анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации с последующим переводом в РСЦ.

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



Доставка каждого больного с подозрением на ОНМК в региональный сосудистый центр или ПСО проводится в максимально короткие сроки. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больной госпитализируется в отделение анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации.

В феврале и декабре 2024 года актуализирован приказ по маршрутизации пациентов ОКС и ОНМК с учетом всех замечаний: представлен алгоритм стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST. Приказ определяет приоритет первичного чрескожного коронарного вмешательства и учитывает ряд групп пациентов с ОКС 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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 предсердий, желудочковой тахикардии с гемодинамическими нарушениями, нуждающимися в хирургической коррекции	лечение на кардиологической или терапевтической койке по месту жительства; 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

<p>ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. ХСН 3 ст. Деадаптивное ремоделирование левого желудочка (соответствует 2Б ст.) ХСН</p>	<p>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</p>
<p>Кардиомиопатия (дилатационный, гипертрофический и рестриктивный фенотипы), недифференцированная форма кардиомиопатии</p>	<p>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</p>
<p>Миокардит</p>	<p>лечение по месту жительства на кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД»</p>
<p>Перикардиты, в том числе с угрозой тампонады сердца</p>	<p>консультация специалистами ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД» для решения вопроса об экстренной госпитализации (переводе) в РСЦ №1, РСЦ №2</p>
<p>Врожденный порок сердца, приобретенный порок сердца</p>	<p>лечение по месту жительства на терапевтической или кардиологической койке, консультация кардиохирурга ГУЗ «ОККД» для решения вопроса о хирургическом лечении</p>
<p>Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения ТЭЛА или подозрение на ТЭЛА</p>	<p>лечение по месту жительства на кардиологической койке; консультация специалистов ГУЗ «ОККД»</p>
<p>Декомпенсация хронического легочного сердца</p>	<p>лечение по месту жительства на терапевтической койке</p>
<p>Острый аортальный синдром (острая аортальная недостаточность, острая расслаивающая аневризма аорты 1 и 2 типа по Дебейки)</p>	<p>экстренная консультация кардиохирургами ГУЗ «ОККД» для решения вопроса о госпитализации (переводе) в кардиохирургическое отделение ГУЗ «ОККД».</p>
<p>Острый аортальный синдром (острая аортальная недостаточность, острая расслаивающая аневризма аорты 3 тип по Дебейки)</p>	<p>При подозрении на догоспитальном этапе острого аортального синдрома – экстренная госпитализация в ГУЗ «ОККД»</p>

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», ГАУЗ «СГКБ СМП», ФГБУЗ СМЦ ФМБА России, ГУЗ «ОККД», при необходимости – госпитализация для решения вопроса о тактике лечения; лечение по месту жительства на хирургической койке
Тромбозы (эмболии) магистральных артерий	консультация сосудистого хирурга ГУЗ «ОККД», ГУЗ «ОКБ» для решения вопроса об экстренной госпитализации (перевод) пациента в РСЦ № 1, РСЦ № 2

За прошедший год саратовскими кардиохирургами выполнена 391 операция аорто-коронарного шунтирования, что на 11,7 процента превышает объемы 2023 года (345).

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 860 оперативных вмешательств по установке кардиостимуляторов. В течение последних лет произошло увеличение имплантируемых двухкамерных устройств по отношению к однокамерным в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2024 году количество имплантированных двухкамерных кардиостимуляторов по сравнению с 2023 годом увеличилось в 2 раза (с 200 до 400 случаев).

В 2024 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 «ОКБ» 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. В 2023 году – 98,9 процента, в 2024 году- 99,08 процента.

В регионе значительно уменьшилось количество пациентов, умерших от инфаркта миокарда вне стационара. В 2023 году - 83 человека, в 2024 году – 54 человека. Доля умерших от инфаркта миокарда вне стационара составила в 2023 году – 12,6 процента, в 2024 году – 7,2 процента.

При этом в 2024 году по отношению к 2023 году летальность от острого инфаркта миокарда в профильных отделениях: ПСО и региональных сосудистых центрах сохранилась на уровне 8,31 процента и 8,92 процента соответственно.

Деятельность ПСО представлена в таблице 29.

Таблица 29. Деятельность первичных сосудистых отделений за 2024 год в сравнении с 2023 годом

Наименование ПСО	ПСО № 3 ГКБ № 1 г. Саратов	ПСО № 5 Балашовская РБ	ПСО № 6 Вольская РБ	ПСО № 7 Ершовская РБ	ПСО № 10 Пугачевская РБ	ПСО Университетская клиническая больница № 1 им. С.Р. Миротворцева
	2024/2023 годы	2024/2023 годы	2024/2023 годы	2024/2023 годы	2024/2023 годы	
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	16/203 22/167	54/149 125/146	31/57 47/98	4/49 72/424	64/51 70/69	
Количество выбывших пациентов с ОИМ	67/78	97/175	48/97	8/0	93/116	
Количество случаев госпитального тромболизиса / доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	6/37,5 6/10,7	6/11,1 31/59,6	11/35,5 13/24,5	0/0 10/24,4	1/25,0 21/45,7	
Количество пациентов переведенных из ПСО в РСЦ	18/14	58/95	57/70	1/0	15/34	
Летальность от ОИМ/ (ОКС) в ПСО	5,97/1,83 8,97/3,70	12,37/5,91 9,14/5,90	8,33/5,68 6,19/6,21	0,0/0,0 0,0/0,0	10,75/8,70 8,62/7,19	

Основные показатели госпитальной летальности от инфаркта миокарда (далее – ИМ) в РСЦ 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 2020-2024 годы

Наименование медицинской организации	2020 год (процент- тов)	2021 год (процент- тов)	2022 год (процент- тов)	2023 год (процент- тов)	2024 год (процент- тов)
ГУЗ «ОККД»	8,3	8,1	7,87	8,41	8,33
ГУЗ «ОКБ»	14,1	9,9	8,59	7,75	9,11
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	10,4	11,7	8,86	9,77	8,67
ГУЗ СО «БГКБ»	11,1	13,0	9,8	7,79	8,87
ГАУЗ «СГКБ СМП»	13,5	27,0	9,17	8,97	5,97
ГУЗ «СГКБ № 8»	10,7	10,2	6,92	7,75	6,62
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	13,5	13,7	5,41	9,14	12,37
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	12,2	11,4	8,14	8,62	10,75
ГУЗ СО «Вольская РБ»	12,2	10,7	10,98	6,19	8,33
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Высокотехнологичную медицинскую помощь при ОКС оказывают РСЦ. Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным с ОКС. За три года количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимым в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 2 раза.

Организован централизованный дистанционный мониторинг качества диспансерного наблюдения пациентов после высокотехнологичных вмешательств с передачей данных в региональную медицинскую информационную систему.

Деятельность РСЦ представлена в таблицах 31, 32, 33, 34, 35.

Таблица 31.

Деятельность регионального сосудистого центра № 1 ГУЗ «ОКБ» за 2024 год в сравнении с 2020-2023 годами

	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 тромбоза	Количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и ангиографий в год	Количество рентгенодо-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	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2024 год	341/1210	593	10	838/1510	5/167,6	293/85,9	85,9/45,1	0	0	0	133	1558/11,7	9,1/3,48
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 2024 год в медицинские организации области госпитализированы 11499 пациентов с ОКС, 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 процента (целевая госпитализация).

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

В 2024 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 863, из них 706 на догоспитальном этапе (81,8 процента), в 2023 году – 971, из них 636 (65,4 процента) проведены на догоспитальном этапе, в 2022 – 872, из них 509 (58,2 процента) проведены на догоспитальном этапе, в 2021 - 687 из них 361 (52,5 процента) выполнены на догоспитальном этапе.

Отмечается увеличение числа выполненных ЧКВ по поводу ОКС в 2024 году - 3949, в 2023 году – 3660.

Отмечается снижение госпитальной летальности от ИМ: в 2024 году – 8,7 процента, в 2023 году – 9,3 процента, в 2022 году – 10,07 процента.

Госпитальная летальность от ОКС соответственно: в 2024 году – 2,89 процента, в 2023 году - 3,0 процента, в 2022 году – 3,1 процента.

РСЦ № 1 в сравнении с 2023 годом не отмечается значительного роста или снижения по госпитализированным пациентам с ОКС. В 2024 году – 1558 человек, в 2023 году – 1576 человек.

Преобладают пациенты с подъема сегмента ST на ЭКГ. Доля госпитализированных пациентов с подъемом сегмента ST остается практически неизменной и составила: в 2024 году – 26,6 процента, в 2023 году – 24,8 процента, в 2022 году – 26,4 процента.

**Таблица 32. Деятельность регионального сосудистого центра № 2 ГУЗ «ОККД»
за 2024 год в сравнении с 2020-2023 годами**

	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 тромбозиса	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 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	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2024 год	844/3086	1104	16	8356	9/928,5	680/80,6	80,6/52,4	391/301	106/24	329	462	3930/11,8	8,3/2,98
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 ГУЗ СО «БГКБ»
за 2024 год в сравнении с 2023 годом**

	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 тромбозиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и ангиографий в год	Количество врачей рентгеноваскулярных 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 АКШу 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	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2024 год	259/311	564	36	ЧКВ 677 КАГ 1387	4 ЧКВ 169 КАГ 347	200/77,2	29,5/70,5	0	0	0	40	1541	8,9/3,3
2023 год	149/324	462	68	2	-	-	-	-	-	-	95 (в РСЦ ОКБ)	1254	7,8 процента (ИМ) 2,9 процента (ОКС)

**Таблица 34. Деятельность регионального сосудистого центра № 4 ГАУЗ «ЭГКБ № 2»
за 2024 год в сравнении с 2023 годом**

	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 тромболитика	Количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и ангиографий в год	Количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и ангиографий 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	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2024 год	367/1865	623	15	3091	3/1030	338/92,1	338/15,1 833/37,3	0	0/0	0	0	2273/1,8	8,7/2,4
2023 год	181/1229	399	80	847	2/423,5	106/58,6	106-7,6 процента, 741-52,6 процента	0	0	0	0	1410	9,8

**Таблица 35. Деятельность регионального сосудистого центра № 5 ГУЗ «СГКБ № 8»
за 2024 год в сравнении с 2023 годом**

	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 тромбозиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и ангиографий в год	Количество врачей рентгенодо-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	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2024 год	383/1803	604	39	2002/ 851 стентирований 34 ангиопластика/	5/400	222/77	77/40,5	0	0	0	0	1803	6,6//2,72
2023 год	291/1666	632	44	1799, из них стентирований 716, балон. ангиографий 19	4/450 в год	185 (63,5 процента)	63,5/22,0	0	0	0	0	1957	7,7 процента

В региональный сосудистый центр № 1 в 2024 году госпитализировано 1137 больных с ОНМК, в 2023 году – 1069 больных, в 2022 году – 1159 больных, в 2021 году – 626 больных.

В первые 4,5 часа в 2024 году госпитализировано 460 больных (40,5 процента), в 2023 году – 406 больных (38,0 процента), в 2022 году – 166 человек (14,3 процента).

Больничная летальность в 2024 году составила 23,1 процента (242 человека), в 2023 году – 23,3 процента (232 человека). Высокая госпитальная летальность в РСЦ № 1 обусловлена переводом больных из ПСО в тяжелом состоянии.

В 2024 году выполнено 83 системных тромболизиса, в 2023 году – 71, в 2022 году – 31, в 2021 году – 5. В процентном отношении доля пациентов, которым выполнен системный тромболизис, в 2024 году составила 9,9 процента от общего числа выбывших больных с ишемическим инсультом, в 2023 году – 9,4 процента, в 2022 году – 3,9 процента, в 2021 году – 1,22 процента. Летальность после проведенной тромболитической терапии в 2024 году составила 5 человек, в 2023 году – 9 человек, в 2022 году – 3 человека, в 2021 году – 3 человека.

Деятельность ПСО, оказывающих помощь больным с ОНМК, представлена в таблице 36.

**Таблица 36. Деятельность первичных сосудистых отделений,
оказывающих помощь больным с острым нарушением
мозгового кровообращения, за 2023-2024 годы**

МО	Госпитализировано с ОНМК		Госпитализация в первые 4,5 часа		Летальность		Тромболизис		Переведено в РСЦ № 1	
	2023 год	2024 год	2023 год абс./ процентов	2024 год абс./ процентов	2023 год абс./ процентов	2024 год абс./ процентов	2023 год абс./ процентов	2024 год абс./ процентов	2023 год	2024 год
ПСО № 1 ГУЗ СО «Балаковская РБ»	1198	1042	242/20,3	250/24,0	171/17,1	168/16,4	64/7,2	97/10,5	6	5
ПСО № 2 ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	1426	1424	171/12,0	184/12,9	175/13,2	151/11,4	99/8,3	104/8,7	23	27
ПСО № 3 ГАУЗ «СГКБ СМП»	855	837	88/10,3	54/6,5	99/14,5	20/3,0	26/4,4	21/3,5	11	13
ПСО № 4 ГУЗ «ОККД»	1000	985	281/28,1	356/36,1	148/15,4	138/14,4	46/5,2	68/7,7	6	10
ПСО № 5 ГУЗ СО «Балашовская РБ»	520	503	114/21,9	122/24,3	85/18,6	68/15,3	23/5,9	7/1,7	12	5
ПСО № 6 ГУЗ СО «Вольская РБ»	222	184	47/21,2	44/23,9	22/10,6	20/11,0	13/7,7	16/10,5	8	5
ПСО № 7 ГУЗ СО «Ершовская РБ»	0	49	0/0	12//24,5	0/0	1/2,7	27/10,5	1/2,4	5	2
ПСО № 8 ГУЗ СО «Петровская РБ»	47	94	11/23,4	18/19,1	2/4,4	5/6,4	4/10,3	7/9,5	5	14
ПСО № 9 ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	225	178	46/20,4	48/27,0	22/11,1	19/12,3	14/8,4	9/7,1	4	3
ПСО № 10 ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	209	237	63/30,1	79/33,3	25/15,3	34/17,0	5/3,4	10/6,0	12	11
ПСО № 11 ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	960	1023	183/19,1	223/21,8	122/15,8	132/15,8	37/5,7	19/2,4	9	0
ПСО № 13 ГУЗ «СГКБ № 9»	1322	1297	125/9,5	199/15,3	176/15,2	193/17,2	71/6,7	84/8,0	24	15

Отмечается низкий процент выполнения тромболизиса при ОНМК практически во всех ПСО, причиной этого служит в основном позднее поступление пациентов в стационар. Основными причинами позднего поступления в ПСО являются несвоевременное обращение за медицинской помощью вследствие недооценки своего состояния, недооценки состояния скорой помощи, 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 ОНМК.

Дефицит специализированных неврологических коек для больных с ОНМК в г. Саратове составляет 30-40 коек.

Сохраняется дефицит кадров в медицинских организациях Саратовской области (обеспеченность врачами специалистами в ПСО составляет от 30-60 процентов), обеспеченность врачами первичного звена по области составляет 60 процентов. По области в 2024 году – 309 врачей-неврологов.

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 области, которая является подсистемой Государственной информационной системы в сфере здравоохранения (МИС ГИСЗ СО). 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 РСЦ получили возможность обеспечения онлайн-контроля всех пациентов, направленных в стационары с подозрением на ОКС и ОНМК. В рамках такого реестра обеспечивается верификация диагноза, контролируется алгоритм лечения, решается вопрос перевода в ПСО 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 с 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 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка не более 40 процентов, 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 учета лиц, перенесших ОНМК, ИМ, 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 медицинской информационной 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-сосудистых 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 ОНМК и ОКС;

- 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 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:

фибриляция и трепетание предсердий;

внутрижелудочковые блокады;

каналопатии;

желудочковые нарушения ритма сердца;

наджелудочковые нарушения ритма сердца;

синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;

брадиаритмии: АВ-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 2024 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 2024 году работали 11 школ рационального и здорового питания, в которых за 2024 год прошли обучение 1042 человека. 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 указанных целей свои официальные сайты. По вопросам рационального и лечебного питания в печатных средствах массовой информации в 2024 году опубликовано 43 статьи в газетах и 87 на сайтах, вышло в эфир 1,3 тыс. радиопередач, организовано 15 телерепортажей и подготовлено 94 уголка здоровья и санбюллетеней, 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: Балаковском, Вольском, Балашовском, Аркадакском, Ершовском, Питерском, Калининском, Энгельсском (государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 1» и государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 2»), Пугачевском, Марксовском, Озинском, Аткарском, Татищевском. Обучение пациентов основам здорового образа жизни, профилактике когнитивных нарушений и деменции у пожилых пациентов, профилактике синдрома старческой астении, травматизма в пожилом возрасте проводили врачи-неврологи

Саратовского областного клинического госпиталя ветеранов войн, заведующий консультативно-оздоровительным отделением врач-психотерапевт Саратовского областного центра медицинской профилактики. Проведено 13 мероприятий, обучено 360 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 жизни в печатных средствах массовой информации опубликовано: 2148 статей в газетах и 4072 статьи на сайтах министерства здравоохранения области, государственного учреждения 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 ГУЗ «СОЦОЗМП» 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 медицинскими организациями.

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 флешмобов 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 выявлена патология у 2353 человек среди взрослых и 1912 человек среди несовершеннолетних. Направлены на консультацию в областную клиническую больницу 539 человек (из них госпитализировано 66 человек), в областную детскую клиническую больницу направлено 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 опубликовано 56 материалов о проведении мероприятий в рамках реализации проекта.

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 городов 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), охвачен 20091 человек.

Для обеспечения льготных категорий граждан Саратовской области в министерством здравоохранения области закуплен современный лекарственный препарат для лечения сердечной недостаточности «Валсартан+Сакубитрил» в количестве 3120 упаковок для обеспечения 130 пациентов на сумму 6,38 млн рублей. 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 человек. 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

С 2019 года реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который включает мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

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 ЗОЖ 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 ГУЗ «СОКГВВ». 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 размещены 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 2024 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 – 489175 человек, осмотрено 489268 человек (100,2 процента от плана), 182626 человек завершили II этап диспансеризации (37,3 процента).

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2024 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 2024 году в области впервые выявлена патология на 1000 человек: болезни системы кровообращения – 146,08, эндокринные заболевания – 41,23, болезни органов пищеварения – 21,54, злокачественные новообразования – 1,67.

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2024 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 2024 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 процента.

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

Определены группы здоровья: 1 группа здоровья – 20,6 процента, 2 группа – 17,2 процента, 3 группа (а, б) – 62,2 процента.

За 2024 год 65965 граждан в возрасте до 30 лет прошли диспансеризацию в медицинских организациях области. По итогам мониторинга табачная зависимость выявлена у 19278 человек в возрасте до 30 лет – 18,1 процента. По данным профилактических медицинских осмотров число обратившихся составило 5487 человек, из них у 1439 человек выявлена табачная зависимость – 26,2 процента.

При проведении диспансеризации в 2024 году болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ впервые выявлены у 16572 человек, из них сахарный диабет у 1330 человек, ожирение – у 15242 человек.

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

занятия спортом.

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

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 комплекса «Диспансеризация», 17 передвижных флюорографических установок, передвижной маммограф. В 2024 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 случаев 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 152428 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 ЗОЖ. На базе центров здоровья функционируют школы здоровья, всего обучено в школах здоровья 45034 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 планируется провести образовательный семинар по практическим навыкам работы медицинского персонала с пациентами и их родственниками, использованию реабилитационного оборудования, вопросам преемственности стационарного и амбулаторного звена при оказании медицинской помощи больным с ОНМК.

Планируется проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении виртуальных 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 реализуется 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 федеральных центрах представлены в таблице 37.

Таблица 37. Данные о пролеченных пациентах в федеральных центрах

Вид операции	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	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 2024 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 2024 году проведено 2 видеоселекторных совещания с главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Российской Федерации Шляхто Е.В.

Таблица 38. Телемедицинские консультации

	2021 год	2022 год	2023 год	2024 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 область)			1	
ФЦ НМИЦ ЗДОРОВЬЯ			8	7
ФГБУ Пензенский ФЦССХ (Пензенская область)		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»).

Мониторинг телефонных звонков

	ОККД		По маршрутизации						Всего
	без КАП	КАП	ОКБ	8 ГБ	ЭГБ № 2	БГКБ	УКБ № 1	прочие	
Январь	27	59		21	4		2	9	122
Февраль	16	20	7	12	5	1	2	18	81
Март	17	17	1	12	2	5	3	14	71
Апрель	21	45	1	9		3	4	16	99
Май	43	56	1	5	1		7	37	150
Июнь	36	43	4	4	2	3	2	37	131
Июль	28	27	2	2		3	3	20	85
Август	31	25	5	2	1	5	3	24	96
Сентябрь	42	27	2	3		3	2	32	111
Октябрь	28	41	1	1		8	7	46	132
Ноябрь	41	40	1	2		4	3	24	115
Декабрь	46	47	3	1		3	4	23	127
Всего	376	447	28	74	15	38	42	300	1320

Звонки из районов области за 12 месяцев 2024 года

	Александров Гай	Аткарск	Балашов	Гагаринский	Вольск	Красный Кут	Новоузенск	Питерка	Пугачев	Самойловский	Советский	Петровск	Всего
Январь	6 (4)	8 (5)	3 (1)	3 (2)	4 (4)	4	5 (2)	1 (1)	2	2		1 (1)	39 (20)
Февраль	1	10	3			1	2	3	1		1	3	25
Март	1	7	3			2	5	3	2			2	25
Апрель		8	3		4	3	3	1	3	1		2	28
Май	3	15	11	3	14	3	2		5	5	1	2	64
Июнь	6	12	13		10	3	2	2	8	10		2	68
Июль	1	9	10	1	5	5		2	1	4			38
Август	1	8	7	1	7	4	3		2	6			39
Сентябрь	2	4	11	1	3	8	3	5		10			47
Октябрь	4	5	17		6	8	6	2		10			58
Ноябрь	1	8	16	1	3	11	3	3		4	1		51
Декабрь	4	15	6		5	11	4	1					46
Всего:	30	109	103	10	61	63	38	23	24	52	3	12	528

Звонки БСМП

	Волжский			Заводской			Кировский			Ленинский			Октябрьский			Фрунзенский			Энгельс			Гагаринский			Всего		
	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по	ОККД		по
	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту	без АП	АП	марш- руту
январь	5	2		9	13	2	7	6	12	10	7	13	8	5	2	7	4			3		2		46	39	32	
февраль	6		2	8		1	3		7	1	12	3		5	1		2		1				22		30		
март	3		1	3			1		4	6		9	2		3		1						18		17		
апрель	3			13			9		2	8		9	7		6	2	1						42		18		
май	4	3	3	10	15		3	1	5		2	4	5	4	8	2	2					2	24	20	22		
июнь																											
июль																											
август																											
сентябрь																											
октябрь																											
ноябрь																											
декабрь																											
всего	17		3	37		3	20		26	25		43		15	13		4		4				132		97		

Госпитализировано в ОККД – 823.

Госпитализировано из районов области – 528.

Выполнено КАП – 447.

Выполнено КАП из районов области – 157.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках реализации пилотного проекта на текущий момент проанализированы следующие показатели:

1. Дистанционный мониторинг за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией.

Число медицинских организаций региона, принявших участие в пилотном проекте, число поставленного оборудования и наблюдаемых пациентов дистанционным способом:

№ п/п	Название медицинской организации региона	Число поставленных приборов, шт.	Число пациентов на мониторинге (человек)	Число приборов в простое (штук)	В том числе неработающие приборы
1.	ГУЗ «ОККД»	70	69	1	1
2.	ГУЗ «СГП № 6»	70	63	7	0
3.	ГУЗ «СГКБ № 10»	70	65	5	0
Всего:		210	197	13	1

В ходе проведенной оценки показателей клинической эффективности выявлено:

№ п/п	Показатель клинической эффективности	Число пациентов (человек)	Доля пациентов (процентов)
1.	Активные программы по ДН, из них:	199	
2.	С наличием измерений за последний месяц	145	73
3.	Пациенты достигшие целевые уровни АД за весь период ДН	87	45
4.	Пациенты не достигшие ЦУ АД за весь период мониторинга ДН	108	65
5.	Пациенты, удерживающие ЦУ АД (по состоянию на отчетную дату)	76	87
6.	Пациенты имеющие эпизоды ускользания ЦУ АД за весь период ДН	12	14
7.	Пациенты, имеющие эпизоды критического повышения АД за весь период ДН	30	15
8.	Пациенты, имеющие эпизоды критического повышения АД за последний месяц	8	4
9.	Пациенты, имеющие недостаточное количество измерений для оценки уровня АД (менее 12 измерений в неделю)	51	35

Выявлено, что применение специализированной информационной системы дистанционного наблюдения (далее – СИС ДН) за показателями здоровья пациентов и использование данной методики повышает долю пациентов, достигших целевых уровней артериального давления, а также удерживающих его в течение длительного срока наблюдения, по сравнению с традиционным способом ведения пациентов. Отмечено выявление гипертонических кризов за счет проактивной работы медицинского персонала с оперативно поступающими данными от СИС ДН с указанием клинически значимых событий, что существенно облегчает принятие решения по тактике ведения пациентов с артериальной гипертензией. В то же время отмечен умеренный рост нагрузки на лечащего врача и средний медицинский персонал в связи с необходимостью отработки сообщений СИС ДН о клинически значимых событиях, что требовало в ряде случаев от медицинского персонала внепланового контакта с пациентами. Данное увеличение нагрузки не следует воспринимать как негативную сторону эксплуатации системы в связи с тем, что осуществляется проактивная работа с пациентами высокого сердечно-сосудистого риска, что существенно повышает качество диспансерного наблюдения за пациентами и эффективность работы медицинского персонала в отношении данной категории пациентов.

С целью совершенствования полученных клинических результатов на территории региона рекомендовано предпринять следующие меры:

врачам необходимо внедрить в свою ежедневную практику (в рабочее время) отработку «планировщика», где на основании сформированных клинически значимых событий принимать решения о необходимости коррекции терапии пациентам с недостигнутыми целевыми уровнями, «ускользнувшими»;

оперативно взаимодействовать с пациентами с выраженными критическими показателями АД ($>180/120$);

своевременно взаимодействовать с пациентами, нарушающими методику измерений.

В части лучшей клинической практики необходимо отдельно отметить лучшие показатели в регионе - лучшая медицинская организация – ГУЗ «СГП № 6».

Внедрение новой медицинской технологии направлено на цифровую трансформацию порядка организации диспансерного наблюдения. Основная задача дистанционного наблюдения – повышение эффективности лечения пациентов, в том числе путем достижения и длительного удержания целевых показателей у пациентов посредством автоматизированного многосуточного домашнего мониторинга показателей состояния здоровья и своевременной консультации (в том числе и дистанционной) пациента лечащим врачом в целях коррекции терапии.

Результаты клинического исследования при реализации пилотного проекта по внедрению дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с использованием российских информационных систем показали значимую клиническую эффективность дистанционного

мониторинга. В сравнении с традиционной схемой ведения больных, применение технологии существенно улучшило показатели артериального давления и привело к достижению терапевтических целей лечения, что ассоциируется со снижением рисков развития острых и хронических осложнений.

Применение специализированной информационной системы дистанционного наблюдения и новой технологии мониторинга пациентов направлено на цифровую трансформацию оказания первичной медико-санитарной помощи, что позволяет кардинально изменить схему взаимодействия врача и пациента: не пациент сам определяет, когда он хочет/может обратиться за медицинской помощью, а медицинские работники своевременно и проактивно на основании объективных данных принимают решение о способе и срочности контакта с пациентом, что повышает эффективность лечения больных, в том числе за счет оптимизации сроков достижения и удержания целевых уровней показателей здоровья. Практика применения технологии на территории региона показала, что дистанционное диспансерное наблюдение позволяет добиться значительного повышения приверженности пациента к соблюдению графика многодневных измерений показателей состояния здоровья и приема лекарственных препаратов, а также обеспечить своевременное информирование врача о развитии у пациента клинически важных событий, требующих проактивного взаимодействия.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с применением технологии искусственного интеллекта

В регионе развернуто два медицинских изделия с искусственным интеллектом (далее – ИИ).

С использованием программного комплекса «Третье Мнение» уже проанализировано свыше 72 тысяч КТ исследований органов грудной клетки. К системе подключены 68 медицинских организаций – от районных больниц до крупных диагностических центров.

ИИ помогает врачам выявлять более 10 важнейших признаков заболеваний, включая коронарный кальций, паракардиальный жир, эмфизематозные изменения, плевральный выпот, расширение аорты, компрессионные переломы позвонков и онконастороженность.

По предварительным данным, признаки патологий были обнаружены в более чем 44873 исследованиях, то есть в каждом третьем случае. В 32102 из них зафиксированы признаки сердечно-сосудистых заболеваний, напрямую связанных с риском инфаркта и других острых сосудистых событий.

Ещё в 9613 исследованиях выявлено расширение грудной аорты — потенциально опасное состояние, требующее наблюдения и своевременного проведения хирургического вмешательства.

В 23171 случае отмечены подозрения на злокачественные новообразования. Также фиксировались эмфизематозные изменения лёгких, плевральный выпот и компрессия тел позвонков.

В систему поддержки принятия врачебных решений (СППВР) Webiomed добавлена новая функциональная возможность: предупреждение предстadium сердечной недостаточности.

В алгоритм оценки предстadium ХСН включены 13 признаков, такие как индекс массы миокарда и фракция выброса левого желудочка, систолическое давление легочной артерии, натрийуретический пептид и ряд других. Оценка признаков производится платформой Webiomed в автоматическом режиме.

Webiomed извлекает из электронной медицинской карты нужные параметры, анализирует их по установленным правилам и в случае выявления - предупреждает врача о наличии предстadium ХСН.

Выявление пациентов с предстadiumей ХСН позволяет прогнозировать пациентов с дебютом заболевания в течение 3-15 лет и запланировать мероприятия по профилактике, снижению заболеваемости и смертности, а также своевременному назначению оптимальной медикаментозной терапии.

Еще одно медицинское изделие с искусственным интеллектом от компании ООО «Нейромед» запланировано к пилотированию в регионе.

Система должна позволить совместить КТ исследований органов грудной клетки с данными электронной медицинской картой пациента и создавать профиль настороженности по сердечно-сосудистым заболеваниям (ЛАГ и другие).

С 2024 года на территории Саратовской области реализуется пилотный проект «Цифровой ФАП» в семи районах по длительному дистанционному наблюдению пациентов с ХСН с привлечением персональных помощников (тонометр, пульсоксиметр, кардиофлешка (ЭКГ 3- и 12-канальные), фонендоскоп и другие). Проект ориентирован на пациентов высокого и очень высокого риска для своевременного выявления у данной когорты повторных сосудистых событий, нарушения ритма и проводимости, а также достижения целевых показателей уровня АД и ЧСС.

В ближайшем будущем мы ставим перед собой задачу оснастить все ФАПы Саратовской области данными умными приборами для улучшения качества диспансеризации и диспансерного наблюдения в первую очередь пациентов высокого и очень высокого риска для своевременного выявления опасных для жизни нарушений ритма и проводимости, ишемических изменений на ЭКГ. Данный факт даст возможность медицинскому сообществу спасти жизнь наших пациентов, оказав экстренную кардиологическую помощь, госпитализировав его в РСЦ, а также в дистанционном формате скорректировать получаемую терапию. Все эти моменты позволяют оказывать помощь в условиях сложившегося кадрового дефицита. В данном проекте также разработаны школы для пациентов по основным нозологическим единицам.

Учитывая вышеизложенное, основные усилия кардиологической службы региона сегодня сосредоточены на своевременности выявления сердечно-сосудистых заболеваний и коррекции факторов риска в рамках и первичной профилактики. Министерством здравоохранения Саратовской области издан приказ от 11 июля 2024 года № 101-п «О реализации пилотного проекта «Цифровизация ФАП».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2024 году в Саратовской области количество врачей-кардиологов составило 204 человека, врачей – детских кардиологов – 17 человек, по сравнению с 2023 годом количество врачей-кардиологов увеличилось на 1 человека, врачей-кардиологов детских увеличилось на 1 человека. Укомплектованность по физическим лицам врачами-кардиологами составила 68,3 процента, врачами – детскими кардиологами – 72,3 процента.

Обеспеченность врачами-кардиологами составила 0,78 на 10 тыс. взрослого населения (показатели по Российской Федерации в 2023 году – 1,05, по Приволжскому федеральному округу – 0,98 на 10 тыс. взрослого населения). Обеспеченность врачами – детскими кардиологами составила 0,4 на 10 тыс. детского населения (показатели по Российской Федерации в 2023 году – 0,40 на 10 тыс. детского населения, по Приволжскому федеральному округу – 0,36 на 10 тыс. детского населения).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2024 году составила 1,20 на 10 тыс. населения (показатели по Российской Федерации за 2023 год – 1,36, по Приволжскому федеральному округу – 1,31 на 10,0 тыс. населения). Количество врачей-неврологов в 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилось на 10 человек и составило 286 специалистов. Показатель укомплектованности по физическим лицам составляет 64,7 процента.

Количество врачей-сердечно-сосудистых хирургов составляет 45 человек, укомплектованность по физическим лицам – 58,82 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,19 (показатели по Российской Федерации в 2023 году – 0,19, по Приволжскому федеральному округу – 0,19).

Количество врачей-нейрохирургов составляет 57 человек, укомплектованность по физическим лицам 51,6 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,24 (показатели по Российской Федерации в 2023 году – 0,21, по Приволжскому федеральному округу – 0,20).

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в Саратовской области в 2024 году составило 23 человека с показателем укомплектованности по физическим лицам – 69,2 процента, обеспеченности – 0,06 на 10 тыс. населения (показатели по Российской Федерации – 0,13, по Приволжскому федеральному округу – 0,12).

Количество медицинских психологов в 2024 году – 112 человек. Показатели укомплектованности по физическим лицам в 2024 году медицинских психологов 51,4 процентов, обеспеченность медицинскими психологами на 10 тыс. населения – 0,47.

Обеспеченность медицинскими логопедами в 2024 году в Саратовской области составила 0,01 на 10 тыс. населения, а физиотерапевтами – 0,47 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: медицинских логопедов – 3 человека, физиотерапевтов – 112 человек.

Количество врачей анестезиологов-реаниматологов составило 500 человек, укомплектованность по физическим лицам – 49,5 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 2,1.

Количество медицинских сестер по физиотерапии составляет 417 человек, укомплектованность по физическим лицам – 71,1 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 2,1 (по Российской Федерации – 1,64, по Приволжскому федеральному округу – 1,89).

Количество инструкторов по лечебной физкультуре (инструкторов-методистов по лечебной физкультуре) составляет 58 человек, укомплектованность по физическим лицам – 51,3 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 0,24 (по Российской Федерации – 0,30, по Приволжскому федеральному округу – 0,33).

Количество врачей скорой медицинской помощи 127, укомплектованность по физическим лицам – 46,2 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 0,53 (по Российской Федерации – 0,67, по Приволжскому федеральному округу – 0,49).

Количество фельдшеров скорой медицинской помощи составляет 1258 человек, укомплектованность по физическим лицам – 69,2 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения 5,27 (показатели по Российской Федерации – 4,73, по Приволжскому федеральному округу – 4,63).

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 ОКС, 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, участвующих в маршрутизации пациентов с ОНМК, 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 области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2024 год

Специальности врачей

№ п/п	Медицинские организации	Потребность в специалистах (человек)
1.	Анестезиология-реаниматология	
1.1.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	3
1.2.	ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	2

1.3.	ГУЗ СО «БГКБ»	2
1.4.	ГУЗ «ОКБ»	2
Итого по специальности 1:		9
2.	Кардиология	
2.1.	ГУЗ СО «БГКБ»	2
2.2.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	1
Итого по специальности 2:		3
3.	Неврология	
3.1.	ГУЗ «ОКБ»	2
3.2.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	1
3.3.	ГУЗ СО «БГКБ»	3
Итого по специальности 3:		6
4.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	
4.1.	ГУЗ СО «БГКБ»	1
Итого по специальности 4:		1
5.	Сердечно-сосудистая хирургия	
5.1.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	1
5.2.	ГУЗ СО «БГКБ»	3
Итого по специальности 5:		4
6.	Ультразвуковая диагностика	
6.1.	ГУЗ СО «БГКБ»	2
Итого по специальности 6:		2
7.	Функциональная диагностика	
7.1.	ГУЗ «ОКБ»	2
7.2.	ГУЗ СО «БГКБ»	1
Итого по специальности 7:		3
Всего:		28
Специальности средних медицинских работников		
1.	Анестезиология и реаниматология	
1.1.	ГУЗ «ОКБ»	5
1.2.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	1
1.3.	ГУЗ СО «БГКБ»	5
Итого по специальности 1:		11
2.	Сестринское дело	
2.1.	ГУЗ СО «БГКБ»	8
2.2.	ГУЗ «ОКБ»	1
Итого по специальности 2:		9
3.	Операционное дело	
3.1.	ГУЗ СО «БГКБ»	4
3.2.	ГАУЗ «СГКБ СМП»	1
Итого по специальности:		5
Всего:		25

**Таблица 40. Должности и физические лица врачей основных специальностей
в стационарах МО**

Специальность	Штатных должностей (единиц)					Занятых должностей (единиц)					Специалистов (физлиц)				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Кардиология	214,5	204,5	202,5	209,0	211,0	159,25	171,5	161,5	170	166,5	134	139	130	131	129
Неврология	247,25	241,25	244,5	242,75	252,0	190,0	189,5	183,75	188,5	191,5	140	142	137	133	142
Нейрохирургия	96,75	93,0	100	98	106,25	84,25	76,75	79,75	87	87,75	54	54	55	56	54
Лечебная физкультура и спортивная медицина	35,0	36,0	40,75	35,25	37,25	17,5	17,0	19,25	16,5	15,25	14	15	17	11	11
Рентгенэндо- васкулярные диагностика и лечение	16,5	16,5	24,75	28,5	33,25	16,0	15,0	15,75	19,75	27,0	16	15	14	16	23
Сердечно- сосудистая хирургия	61,0	66,0	73,75	73,5	72,0	57,75	56,0	61,75	63,75	61,75	45	43	49	49	42

Таблица 41. Медицинские организации Саратовской области, имеющие врачей-кардиологов, оказывающих специализированную кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2020-2024 годах (по данным ф. 30 таб. 1100 ГСН)

Кардиологи (взрослые)	Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГУЗ СО «БГКБ»	1	3	3	1	1
ГУЗ СО «БРП»	1	-	-	-	-
ГУЗ ОВФД	1	1	1	1	1
ГУЗ «ОКБ»	3	4	6	6	6
ГУЗ «СОКГВВ»	2	2	2	2	2
ГУЗ СО «Аткарская РБ»	2	1	1	-	-
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»	1	1	-	-	1
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	-	-	-	1	1
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1	2	2	2	2
ГУЗ СО «Красноармейская РБ»				1	1
ГУЗ СО «Марксовская РБ»	1	1	1	-	-
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1	-	-	-	-
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1	1	-	-	-
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1	1	1	1	1
ГУЗ СО «Самойловская РБ»	-	-	1	1	1
ГУЗ СО «Саратовская РБ»	1	-	-	-	1
ГУЗ СО «Татищевская РБ»	1	1	1	1	1
ГУЗ СО «Федоровская РБ»	-	1	-	-	-
ГУЗ СО «Хвалынская РБ»	1	-	-	-	-
ГУЗ «СГКБ № 10»	1	-	2	-	-
ГУЗ «СГКБ № 2»	1	1	2	4	4
ГУЗ «СГКБ № 8»	1	1	1	1	1
ГАУЗ «СГКБ СМП»	1	2	1	1	1
ГУЗ «СГКБ № 5»	1	2	-	2	2
ГУЗ «СГП № 2»	3	2	-	-	-
ГУЗ «СГКБ № 2»	1	1	-	-	-
ГУЗ «СГП № 16»	2	2	1	4	4
ГУЗ «СГМП № 1»	2	1	-	-	-
ГУЗ «СГП № 2»	5	5	5	6	8
ГУЗ «СГП № 20»	1	-	2	3	3
ГУЗ «СГКБ № 9»	2	1	-	-	-
ГУЗ «СГП № 6»	1	1	-	-	-
ГУЗ «СГП № 9»	2	2	2	2	2
ГУЗ «ОККД»	1	-	-	-	-

ГУЗ «СГКБ № 5»	1	1	2	2	3
ГУЗ «СГКБ № 9»	-	-	3	2	2
Университетская больница № 1 СГМУ	2	2	1	1	1
ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»	1	1	1	2	2
ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	1	1	1	1	1
ГАУЗ «ЭГП № 3»	2	2	2	2	2
ГУЗ «ЭГП № 1»	1	2	2	1	1
ГУЗ «ЭГП № 2»	1	1	-	1	1
ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»	1	-	-	-	-
ГУЗ «ОККД»	-	-	1	1	1
Итого по области:	59	54	53	59	63

Таблица 42

Кардиологи детские	Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГУЗ СО «БРП»	2	-	-	1	-
ГУЗ «СОДКБ»	3	3	3	2	3
ГУЗ «СГДКБ»	1	1	1	2	3
ГУЗ «СЦГДП»	1	1	2	2	2
ГУЗ «СМДП»	1	1	-	-	-
ГУЗ «СГДП № 8»	1	2	2	1	1
ГУЗ «СГП № 2»	1	1	-	-	-
ГУЗ «СГМП № 1»	1	1	-	-	-
ГУЗ «ЭГДБ»	1	1	1		1
ГУЗ «СГМП № 1»	-	-	1		
ГУЗ «СГП № 2»	-	-	1	1	1
ГУЗ ОВФД	-	-	-	-	1
Итого по области:	13	13	13	13	12

Таблица № 43. Медицинские организации Саратовской области, имеющие врачей-неврологов, оказывающих специализированную неврологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2021-2024 годах

Неврологи	Число врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГУЗ СО «БРП»	5	13	7	8
ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	1	1	-	-

ГУЗ ОВФД	1	1	1	1
ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»	1	2	1	1
ГУЗ «СОДКБ»	3	3	2	2
ГУЗ «ОКБ»	7	6	5	5
ГУЗ «ОКПТД»	1	1	1	1
ГУЗ «ОКПБ»	-	4	1	1
ГУЗ «ОККД»	-	2	3	4
ГУЗ «СОКГВВ»	2	2	2	2
ГУЗ СО «Александрово-Гайская РБ»	2	1	-	-
ГУЗ СО «Аркадакская РБ»	1	1	2	2
ГУЗ СО «Аткарская РБ»	3	3	3	4
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1	-	-	-
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1	2	2	2
ГУЗ СО «Балтайская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Вольская РБ»	3	3	3	3
ГУЗ СО «Духовницкая РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Екатериновская РБ»	1	1	2	2
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	-	-	-	2
ГУЗ СО «Ивантеевская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Калининская РБ»	2	2	1	2
ГУЗ СО «Красноармейская РБ»	1	1	2	2
ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ»	1	-	-	1
ГУЗ СО «Лысогорская РБ»	1	1	-	-
ГУЗ СО «Марксовская РБ»	2	2	2	2
ГУЗ СО «Новобурасская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Новоузенская РБ»	2	3	2	3
ГУЗ СО «Озинская РБ»	-	-	1	1
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	-	-	2	2
ГУЗ СО «Перелюбская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Петровская РБ»	2	2	2	1
ГУЗ СО «Питерская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Романовская РБ»	-	-	1	1
ГУЗ СО «Ровенская РБ»	1	1	-	-
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1	1	2	1
ГУЗ СО «Самойловская РБ»	-	-		1
ГУЗ СО «Саратовская РБ»	-	-	1	1
ГУЗ СО «Советская РБ»	1	1	-	-
ГУЗ СО «Татищевская РБ»	1	1	2	2
ГУЗ СО «МСЧ ГО ЗАТО Светлый»	1	-	-	-
ГУЗ СО «Федоровская РБ»	1	1	1	1
ГУЗ СО «Хвалынская РБ»	1	1	-	-

ГУЗ СО «ДЦМР»	5	6	4	4
ГУЗ «СГДКБ »	2	2	3	3
ГУЗ «ЭДКБ»	-	-	3	3
ГУЗ «СЦГДП»	2	3	6	4
ГУЗ «СГДП № 8»	5	5	3	4
ГУЗ «СГКБ № 10»	1	2	-	-
ГУЗ «ОККД»	2	-	-	-
ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского»	2	2	2	2
ГУЗ «СГКБ № 8»	2	2	3	3
ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	-	-	2	2
ГУЗ «СГКБ СМП»	1	1	2	2
ГУЗ «СГКБ № 9»	1	-	2	4
ГУЗ «СГП № 16»	3	3	4	4
ГУЗ «СГМП»	3	4	4	5
ГУЗ «СГП № 2»	6	7	10	11
ГУЗ «СГП № 20»	3	3	4	3
ГУЗ «СГП № 9»	4	4	3	3
ГУЗ «СМДП»	1	1	2	2
ГУЗ «СГП № 6»	4	5	6	6
ГУЗ «СГКБ № 5»	-	-	3	3
Университетская больница № 1 СГМУ	3	3	4	4
ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»	2	-	-	5
ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	1	1	1	2
ГАУЗ «ЭГП № 3»	3	3	-	2
ГУЗ «ЭГП № 1»	3	3	-	-
ГУЗ «ЭГП № 2»	1	1	-	-
Итого по области:	156	132	142	144

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, Пензенская, Брянская, Ульяновская области, 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 2024 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 2024 году завершил 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 2025 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 2024 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 человек, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 3 человека, «Нейрохирургия» – 12 человек, «Скорая медицинская помощь» – 15 человек.

В 2025 году запланировано прохождение профессиональной переподготовки по специальностям: «Кардиология» – 2 человека, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 1 человек.

На общее усовершенствование в 2025 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, муниципальных округов 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.

С 2018 года в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения» оказывается социальная поддержка врачам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0-1,5 млн рублей) и средним медицинским работникам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 0,5-0,75 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 2024 году в рамках программы «Земский врач» / «Земский фельдшер» заключено 84 договора, в том числе с 53 врачами и 31 средним медицинским работником в 29 муниципальных районах области.

В 2024 году осуществлялась дополнительная компенсационная выплата в размере 1,0 млн рублей врачам, 0,5 млн средним медицинским работникам, прибывшим на работу в отдаленные районы области (Александрово-Гайский, Ивантеевский, Озинский, Перелюбский, Романовский, Самойловский, Турковский, Аркадакский, Дергачевский, Духовницкий, Ртищевский, Хвалынский, Краснопартизанский, Новоузенский, Пугачевский муниципальные районы).

Дополнительную компенсационную выплату в размере 1,0 млн рублей получили 16 врачей и 9 средних медработников в размере 0,5 млн рублей соответственно.

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 заемных 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 поселках (поселках городского типа)»).

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;

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 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 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.

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

В Саратовской области пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов, в том числе на условиях софинансирования в рамках соглашения, заключенного между Минздравом России и министерством здравоохранения области с целью профилактики развития сердечно-

сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска. Правительством Российской Федерации для обеспечения граждан с сердечно-сосудистыми заболеваниями 23 декабря 2024 года дополнительно выделены денежные средства в сумме 129,31 млн рублей на закупку лекарственных препаратов, которые незамедлительно доведены до медицинских организаций области, которыми своевременно закуплены лекарственные препараты для обеспечения пациентов. В 2024 году в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 года № 37н в Саратовской области обеспечено более 28,0 тыс. пациентов на сумму 387,66 млн рублей (в 2023 году – около 20,0 тыс. пациентов). Средняя стоимость лекарственных препаратов в рецепте составила порядка 1,5 тыс. рублей. В текущем году для обеспечения пациентов в рамках указанного приказа выделены субсидии (всего – 264,59 млн рублей, в том числе – софинансирование из областного бюджета – 5,29 млн рублей), что с учетом имеющихся остатков 2024 года позволит обеспечить пациентов в 2025 году в полном объеме. Освоено 70 процентов выделенных средств. На остаток денежных средств, сформировавшейся за счет экономии денежных средств в результате проведенных аукционных мероприятий осуществляются закупки. За прошедший период текущего года обеспечено более 13,0 тыс. пациентов на сумму около 100,0 млн рублей. Министерство здравоохранения Саратовской области неоднократно обращалось в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации с просьбой рассмотреть возможность включения в данную программу лиц, имеющих группу инвалидности и отказавшихся от набора социальных услуг в части льготного лекарственного обеспечения, в пользу денежного содержания в связи с тем, что пациенты, имеющие 3 группу инвалидности, в случае отказа от социального пакета утрачивают право на льготное лекарственное обеспечение. Стоимость лекарственных препаратов зачастую не позволяет пациентам самостоятельно их приобрести, что приводит к их необеспечению и тем самым сказывается на состоянии здоровья. Пациенты, сохранившие набор социальных услуг обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета. Министерством здравоохранения области закупаются все лекарственные препараты, рекомендованные пациентам лечащими врачами, в том числе не входящие в перечень жизненно важных лекарственных препаратов и назначенные по жизненным показаниям. В 2024 году выписано около 20,0 тыс. рецептов на сумму более 77,0 млн рублей. С 2023 года пациенты области по жизненным показаниям обеспечиваются за счет областного бюджета дорогостоящим лекарственным препаратом «Инклизипран (МНН)» не включенным в перечень жизненно важных лекарственных препаратов (до сегодняшнего момента). Также в области пациенты с диагнозом «легочная гипертензия» обеспечиваются дорогостоящими лекарственными препаратами за счет федерального и областного бюджетов, в том числе и не входящих в перечень жизненно важных препаратов («Силденафил (МНН)», «Илопрост (МНН)'). В 2024 году

пациенты с указанным диагнозом обеспечены лекарственными препаратами на сумму более 137,0 млн рублей, выписано и обеспечено 817 рецептов. Обеспечение в амбулаторных условиях пациентов кардиологического профиля в Саратовской области осуществляется по заявкам медицинских организаций при непосредственном участии главного внештатного специалиста-кардиолога. 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 из федерального бюджета бюджету Саратовской области (всего – 389,9 млн рублей, в том числе софинансирование из областного бюджета – 7,8 млн рублей) на обеспечение в течение года после события или процедуры в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, состоящих на диспансерном учете, которые перенесли ОНМК, ИМ, 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 от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Закон № 178-ФЗ). С целью обеспечения лиц с болезнями системы кровообращения действует приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 20 октября 2015 года № 1476 «О ведении регионального реестра льготных категорий граждан, проживающих на территории Саратовской области». Основание включения пациента в реестр – наличие права на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с критериями, установленными Законом № 178-ФЗ и постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление № 890). Исключение пациентов из реестра осуществляется при утере права на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с критериями, установленными Законом № 178-ФЗ и Постановлением № 890. Цель создания реестра – создание и поддержание условий для реализации прав граждан на льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального и регионального бюджетов. Задачи создания реестра – осуществление количественного учета лиц, проживающих на территории области и имеющих в соответствии с действующим законодательством право на получение при амбулаторном лечении лекарственных средств и изделий

медицинского назначения бесплатно или с 50-процентной скидкой и ведение соответствующей оперативной отчетности; автоматизация процесса выписки рецептов на лекарственные средства (ЛС) и изделия медицинского назначения (ИМН) средствами медицинской информационной системы; обеспечение прозрачности и упрощение процесса формирования заявок на поставку ЛС и ИМН и логистических процедур по закупленным ЛС и ИМН;

Приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 2 августа 2019 года № 118-п «Об организации льготного лекарственного обеспечения» (далее – приказ № 118-п) утверждены Инструкция по электронному взаимодействию в Информационной системе льготного лекарственного обеспечения Саратовской области, реализованной посредством интеграции МИС с информационной системой «еФарма2-Льгота Web» и «F3Tail»; Инструкция по взаимодействию участников процесса по организации льготного лекарственного обеспечения в отношении льготных рецептов, оформленных на бумажном носителе; Инструкция по формированию ежегодной потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях, специализированных продуктах лечебного питания для лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

В соответствии с приказом № 118-п 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 отдаленном периоде заболевания в течение 24 месяцев после события или процедуры. В 2024 году министерством здравоохранения области закуплен полный ассортимент лекарственных препаратов с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска на общую сумму 240,28 млн рублей.

Министерством здравоохранения области приняты меры по контролю за своевременным обеспечением лекарственными препаратами льготных категорий граждан, находящихся на диспансерном учете:

вопросы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, в том числе контроля за выпиской рецептов и обеспечением пациентов рассматриваются на ПДС с главными врачами в еженедельном режиме;

главным врачам указано на неукоснительное соблюдение приказа № 118-п;

министерством здравоохранения области на системной основе проводится мониторинг поставленных и отпущенных аптечными учреждениями лекарственных препаратов; в медицинских организациях области назначены ответственные лица за льготное лекарственное обеспечение, в том числе за своевременным обеспечением пациентов.

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;

снижение смертности населения;

укрепление 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 исполнительных органов области постановлением Правительства Саратовской области от 22 июля 2019 года № 508-П создан межведомственный координационный совет при Правительстве Саратовской области по демографической политике и укреплению общественного здоровья.

В 2022 году в области создана межведомственная рабочая группа и утвержден План дополнительных мероприятий по снижению смертности и увеличению продолжительности жизни населения Саратовской области (постановление Правительства Саратовской области от 29 ноября 2022 года № 1158-П «О реализации Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2025 года»).

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 рамках дистанционного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистой патологией согласно приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 11 июля 2024 года № 101-п «О реализации пилотного проекта «Цифровизация ФАП» реализован пилотный проект.

Дистанционное консультирование с помощью телемедицинских технологий в регионе осуществляется согласно приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 21 мая 2021 года № 104-п «Об эксплуатации подсистемы «Телемедицинских консультаций» государственной информационной системы здравоохранения Саратовской области». Для контроля внедрения и использования клинических рекомендаций, порядков и стандартов в медицинских организациях издан приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 21 октября 2019 года № 150-п «О внедрении клинических рекомендаций на территории Саратовской области».

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 принят 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 кузовых совещаний на местах, которая позволяет проанализировать деятельность каждого подразделения районной больницы, поделиться опытом с коллегами, найти пути решения имеющихся проблем.

1.9. Выводы

По оценке Росстата, ожидаемая продолжительность жизни населения области в 2024 году достигла 72,7 года (по Российской Федерации – 72,98, по Приволжскому федеральному округу – 72,02). Саратовская область входит в число регионов с исполнением плана по ожидаемой продолжительности жизни от 99 до 100 процентов (целевой – 73,3).

Коэффициент общей смертности составил 14,1 человека на 1000 населения, что соответствует целевому значению, хотя в истекшем году отмечался рост на 3,7 процента. По указанному показателю Саратовская область занимает 9 место в Приволжском федеральном округе (в 2023 году – 8 место) и 52 место в России (в 2023 году – 52 место).

Проведенный анализ показал, что снижение смертности регистрируется в 13 муниципальных образованиях (Александрово-Гайском, Балтайском, Вольском, Воскресенском, Екатериновском, Калининском, Марксовском, Озинском, Питерском, Самойловском и Федоровском муниципальных районах, г. Шиханы и пос. Михайловский).

Рост общей смертности зафиксирован в 27 муниципальных районах.

Самые высокие показатели смертности (от 17,6 до 22,4 промилле) регистрируются в Духовницком, Турковском, Ершовском, Аркадакском, Базарно-Карабулакском, Краснопартизанском, Романовском, Хвалынском, Дергачевском, Перелюбском, Аткарском, Балтайском муниципальных районах.

Из общего числа умерших более 25 процентов (8531 человек) составляют лица трудоспособного возраста. Смертность среди лиц данной возрастной группы увеличилась на 6,4 процента (абсолютный рост – 918 человек) и составила 615,2 на 100 тыс. трудоспособного населения (в 2023 году – 578,2). Рост смертности среди трудоспособного населения отмечается в 11 (из 41) муниципальных образованиях.

В структуре причин общей смертности на первом месте находятся болезни системы кровообращения, на их долю приходится 40 процентов, на втором месте – онкологические заболевания (13,9 процента), на третьем – внешние причины (11,2 процента), на четвертом – болезни органов пищеварения (8,4 процента), на пятом – психические расстройства и расстройства поведения (6 процентов).

За 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился относительно 2023 года на 1 процент – до 564,9 случая на 100 тыс. населения (целевое значение показателя – 608,1).

Рост смертности от БСК регистрировался в 17 муниципальных образованиях.

Самые высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) отмечались в Духовницком (832,0 на 100 тыс. населения), Турковском (801,9), Базарно-Карабулакском (788,3), Дергачевском (664,1), Краснопартизанском (660,9), Новобурасском (654,3), Балаковском (647,7), Краснокутском (633,3), Красноармейском (624,1), Татищевском (623,0), Ртищевском (615,8), Петровском (612,3) муниципальных 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 рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению и недостаточным охватом пациентов с ОКС 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.

Сохраняется дефицит кадров в ПСО.

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

Показатель по тромболизису с ОНМК составил 4,1 процента.

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 ПСО составляет от 30 до 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 ПСО и 5 региональных сосудистых центров на базе областной клинической больницы, областного клинического кардиологического диспансера, ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница», ГУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля» и ГУЗ «СГКБ № 8».

Реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях лиц, перенесших ОНМК, ИМ, а также лиц, которым были выполнены высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2024 году выписано и обеспечено более 122 тыс. льготных рецептов для 15 тыс. пациентов.

На базе ГУЗ «ОККД» открыто специализированное отделение для больных хронической сердечной недостаточностью (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.

Ведутся региональные регистры пациентов:

резистентная АГ, трансплантация сердца (31 человек), ЛАГ (69 человек), ХСН (2313), ФП (2145), дислипидемии (89 человек), ГКМП (79 человек), ДКМП (114 человек).

мероприятия, направленные на повышение грамотности населения в отношении настороженности острых сосудистых событий;

модификация факторов риска и развитие самоконтроля ежемесячно;

обучающие семинары для врачей и контроль знаний клинических рекомендаций.

2. Цель, показатели и сроки реализации программы

Приоритетные направления демографического развития региона определены в Концепции демографической политики Саратовской области на период до 2030 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;

снижение смертности населения;

укрепление здоровья населения;

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

регулирование миграционных процессов.

Механизмом реализации поставленных задач являются национальный проект «Продолжительная и активная жизнь».

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является достижение общественно значимого результата Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»: к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Наименование показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)		Базовое значение		Значения показателей по годам реализации проекта					
			значение	год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	процентов		9,47	2024	8,9	8,8	8,7	8,7	8,6	8,5
Больничная летальность от ОНМК, процентов	процентов		15,58	2024	14,7	14,5	14,4	14,3	14,1	14,0
Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	процентов		98,0	2024	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	процентов		0,2	2024	2,2	2,7	3,3	3,9	4,4	5,0
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	процентов				60,0	67,0	74,0	81,0	88,0	95,0
Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	процентов				5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0

В таблице использованы данные из Соглашения № 056-2024-Д20064-1 о реализации на территории Саратовской области регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

3. Задачи программы

Основные задачи региональной программы:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ включая примордиальную профилактику;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения);

организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острых сосудистых заболеваний;

формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;

повышение доступности и качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, в том числе за счет использования технологий дистанционного мониторинга и телемедицинских коммуникаций;

формирование и развитие в регионе системы управления сердечно-сосудистыми рисками;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

совершенствование работы Координационного центра по ОКС для повышения эффективности преемственности между сетью РСЦ и ПСО;

создание и развитие Координационного центра по ОНМК для повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов с ОНМК;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение корректности выбора и кодирования первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему Саратовской области;

обеспечение деятельности ГУЗ «ОККД» как «якорной» медицинской организации в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

разработка стратегии интеграции медицинских организаций различных форм собственности и подчинения в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

разработка стратегии по развитию (совершенствованию) паллиативной помощи при БСК.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации мероприятия в Саратовской области		Ответственные исполнители	Критерии исполнения мероприятия	Описание	В числовом выражении
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций							
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	проведение образовательных мероприятий на территории области и контроль за их исполнением	проведение семинаров по профилю каждым ГВС	не менее 4 семинаров ежегодно каждым ГВС
1.2.	Проведение образовательных мероприятий в медицинских организациях по изучению клинических рекомендаций	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи медицинских организаций (далее - МО) области	проведение образовательных мероприятий на территории Саратовской области и контроль за их исполнением	отчет для ГВС 1 раз в год. Приводит к улучшению качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	не менее 4 образовательных мероприятий в каждой МО ежегодно
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций в соответствии с нозологиями в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи	01.03.2025	31.12.2025	министерство здравоохранения области, главные врачи МО области, директор ГУЗ «МИАЦ	повышение уровня знаний врачей-кардиологов и терапевтов	отчет из каждой МО в МИАЦ	не менее 1 отчета в 6 месяцев. Целевой показатель – 95 процентов
1.4.	Отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2025	31.12.2030	ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	повышение уровня знаний врачей-кардиологов и терапевтов	аналитическая справка от ГВС в министерство здравоохранения СО	1 справка от каждого ГВС в 6 месяцев. Целевой показатель – 95 процентов
1.5.	Анализ отчетной документации о выполнении индикаторов, принятие управленческих решений	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ согласно клиническим рекомендациям	протокол совещания	1 совещание каждые 6 месяцев, перечень управленческих решений

1.6.	Актуализация приказов об организации помощи больным с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	оптимизация маршрутизации	приказ	по мере необходимости
1.7.	Ежеквартальный мониторинг кодирования основного сердечно-сосудистого заболевания и его осложнений (в том числе нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность), первоначальной причины смерти, а также сопутствующих заболеваний в статистических картах выбывшего из стационара и талоне амбулаторного пациента, медицинском свидетельстве о смерти (далее – МСС)	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	анализ и административные решения	аналитическая справка от ГВС, протокол совещания	1 раз в квартал, перечень выявленных дефектов и принятые коррекционные мероприятия
1.8.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным порядком маршрутизации	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по скорой помощи, руководители медицинских организаций первичного звена	своевременное оказание профильной медицинской помощи позволит увеличить продолжительность жизни и снизить больничную летальность от острой сердечно-сосудистой патологии	взаимодействие скорой медицинской помощи и координационных центров на базе ГУЗ «ОКБ, ГУЗ «ОККД», профилактическая работа среди населения по своевременному обращению за медицинской помощью	не менее 95 процентов

1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2025	31.12.2027	министерство здравоохранения области, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	снижение больничной летальности от ОНМК		10-15 процентов от всех пациентов с геморрагическим инсультом
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбоэкстракции с достижением целевого показателя	01.01.2025	31.12.2025	министерство здравоохранения области, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	снижение больничной летальности от ОНМК		не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга
1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.01.2025	31.12.2027	министерство здравоохранения области, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по скорой помощи, руководители медицинских организаций первичного звена	своевременное оказание профильной медицинской помощи позволит увеличить продолжительность жизни и снизить больничную летальность от ОНМК		не менее 35 процентов
1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии инфаркта мозга с достижением целевого показателя, достижением интервала «от двери до иглы»	01.01.2025	31.12.2027	министерство здравоохранения области, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по скорой помощи	своевременное оказание профильной медицинской помощи позволит увеличить продолжительность жизни и снизить больничную летальность от ОНМК		не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, «от двери до иглы» не более 40 минут

1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	01.01.2025	31.12.2027	министерство здравоохранения области, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, руководители медицинских организаций первичного звена, ПСО, РСЦ области	своевременное оказание профильной медицинской помощи позволит увеличить продолжительность жизни и снизить больничную летальность от ОНМК		не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО области	рост удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи	осуществление контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	1. Целевой уровень – 95 процентов. Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. 2. Осуществляется ежедневный контроль за пациентами с ОКС, поступившими в стационары области, внедрены чек-листы по своевременности и качеству оказания медицинской помощи
2.2.	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете министерства здравоохранения области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	уменьшение запущенных случаев ССЗ	разобраны все запущенные клинические случаи ССЗ	не реже 1 раза в квартал

2.3.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области	разработаны и мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	повышение эффективности и 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 ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	постоянно
2.4.	Анализ результатов проведения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области (далее – ТФОМС) экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	директор ТФОМС (по согласованию), директоры СМО (по согласованию)	разработаны и внедрены 8 регистров по ССЗ	аналитическая справка в МЗ СО	1 раз в 6 месяцев
2.5.	Доведение результатов экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ до МО	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, директор ТФОМС (по согласованию)	снижение процента дефектуры при экспертизе качества оказания медицинской помощи	информационное письмо, протокол совещания	1 раз в 6 месяцев

2.6.	Проведение оценки оказания помощи пациентам с ОКСбпСТ на уровне медицинских учреждений; запланировать дополнительные образовательные мероприятия, направленные на обеспечение стратификации риска в данной группе пациентов и выполнение реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКСбпСТ высокого риска в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС кардиолог	достижение целевых показателей выполнения реваскуляризации миокарда у пациентов с ОКСбпСТ высокого риска не менее 45 процентов	аналитическая справка Протокол совещания	1 раз в 6 месяцев
2.7.	Принятие управленческих решений по результатам экспертиз качества оказываемой медицинской помощи, проведенных ТФОМС и СМО	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области		приказы, информационные письма	перечень управленческих решений: организация тематических занятий для врачей; лекций по тактике ведения пациентов с конкретной патологией; разработка формализованных бланков для первичного осмотра и др.
2.8.	Проведение образовательных мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти в регионе	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, директор ГУЗ «МИАЦ»		лекции, семинары	не менее 1 мероприятия в год

3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения							
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	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по медицинской профилактике	организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации и сотрудников лечебных учреждений	создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека	ежеквартально
3.2.	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ (передач) для населения с использованием местных каналов телевидения	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по медицинской профилактике	мероприятия по проведению просветительских мероприятий среди населения области	создано и транслировано 3 программы/передачи (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)	не менее 2 мероприятий в год
3.3.	Пропаганда ЗОЖ среди населения	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС по медицинской профилактике, главный врач ГУЗ «СОЦМП»	увеличение грамотности населения по ЗОЖ	проведение массовых профилактических мероприятий (массовых акций, «круглых столов», пресс-конференций, слушаний, декадников, флэш-мобов), в том числе с привлечением волонтерских организаций	участие не менее 100 000 человек в год

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	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области	разработана программа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ	увеличение процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения	ежеквартально
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	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи медицинских организаций области	увеличение числа поликлиник имеющих информационные стенды	увеличение процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения	ежемесячно
3.6.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС по медицинской профилактике, ГВС по профилю	приверженность населения к здоровому образу жизни	проведение тематических акций, направленных как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	по графику

3.7.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2025	31.12.2030	главные врачи МО, ГВС кардиолог, ГВС по медицинской профилактике	организация и проведение Дня сердца на территории области	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	раз в год
3.8.	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2025	31.12.2030	главные врачи МО, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по медицинской профилактике, медицинские организации области	повышение грамотности населения в разрезе ССЗ	флешмобы, школы для пациентов	раз в год
3.9.	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 проведении профилактических медицинских осмотров	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по медицинской профилактике	проведение профилактических мероприятий позволит снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений	проведение индивидуального и группового профилактического консультирования лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ	охват не менее 80 процентов данной группы

4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения							
4.1.	Первичная профилактика ССЗ, направленная на устранение возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и факторов среды обитания человека. Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС по медицинской профилактике, ГВС по ПМСП	утвержден перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	увеличение на 5 процентов охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения. Достижение целевого уровня артериального давления в диспансерных группах не менее 80 процентов, прием статинов у лиц с дислипидемией не менее 40 процентов, с ИБС - не менее 80 процентов	отчет ежеквартальный, ежегодный
4.2.	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 ходьбой в поликлиниках и (или) консультативно-диагностических центрах	01.01.2025	31.12.2030	главные врачи МО, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС кардиолог	проведение нагрузочных тестов при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ИБС: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной ходьбой; определение содержания в крови натрийуретического пептида	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 натрийуретического пептида	постоянно

	и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности, определение содержания в крови натрийуретического пептида при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ХСН						
4.3.	Контроль профильности госпитализации при БСК	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	достижение показателя профильности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения не менее 95,0 процента	достижение показателя профильности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения в результате мониторинга профильности обоснованности и своевременности госпитализаций пациентов с БСК	ежемесячно
4.4.	Обеспечение деятельности Экспертного совета при министерстве здравоохранения области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов министерства здравоохранения области	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог	проведение видеоселекторных совещаний для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов	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	ежемесячно
4.5.	Регулярное проведение образовательных	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения	регулярное проведение	повышение качества оказания медицинской	ежемесячно

	<p>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</p>			<p>области, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС ангионевролог, ГВС по ПМСП</p>	<p>образовательных региональных семинаров для врачей всех специальностей</p>	<p>помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Использование системы онлайн-мониторинга МИАЦ. Для контроля своевременности госпитализации и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и с ОНМК. Утверждение графика проведения образовательных региональных семинаров для участковых врачей,</p>	
--	---	--	--	---	--	--	--

						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	
4.6.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках области с целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших ИМ	01.01.2025	31.12.2030	медицинские организации области	увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов после перенесенных сосудистых событий	90 процентов пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках области	ежемесячно
4.7.	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях области с целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	медицинские организации области	увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов после перенесенных сосудистых событий	увеличение процента пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением	ежемесячно
4.8.	Обеспечение полноты охвата больных с ИБС диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на	01.07.2025	31.12.2030	медицинские организации области	увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов с ИБС	обеспечить охват больных с ИБС диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете	ежедневно

	диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)					по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) до 75 процентов	
4.9.	Обеспечение полноты охвата больных с хронической ишемией головного мозга диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	01.01.2025	31.12.2030	медицинские организации области	увеличение охвата диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	обеспечить охват больных с хронической ишемией головного мозга 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
4.10.	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)	01.01.2025	31.12.2030	медицинские организации области	снижение осложнений в связи со своевременным взятием больных с ИБС 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 ИБС и хронической ишемией головного мозга	ежемесячно
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней кровообращения							
5.1.	Контроль медикаментозной терапии больных с хроническими формами ИБС, ХСН, сложными	01.01.2025	31.12.2030	медицинские организации области	контроль медикаментозной терапии больных с хроническими	доля больных ИБС, регулярно принимающих статины, – 80 процентов	ежемесячно

	нарушениями ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями				формами ИБС		
5.2.	Контроль медикаментозной терапии больных перенесших ОИМ или ОНМК	01.01.2025	01.12.2030	медицинские организации области	контроль медикаментозной терапии больных после перенесенных сосудистых событий	достижение доли пациентов, перенесших ОИМ или ОНМК получающих лекарственную терапию, до 100 процентов	ежемесячно
5.3.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных ХСН)	01.04.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области	специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	специализированный центр на базе ГУЗ «ОККД», отделение на 30 коек и кабинет амбулаторного приема и диспансерного наблюдения для больных с ХСН	постоянно
5.4.	Обеспечение медикаментозной терапию не менее 70 процентов больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области; главные внештатные специалисты	назначение медикаментозной терапии не менее 70 процентов больным с хроническими формами ИБС, хронической регулярный анализ медикаментозного лечения больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии	проведение регулярного анализа корректности назначения медикаментозной терапии у больных с артериальной гипертензией, нарушениями 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	ежемесячно

					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, тромбозом легочной артерии врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней холестерина у 50,0 процента пациентов	нестандартных вопросов организации лечения пациентов привлекать главных внештатных специалистов	
5.5.	Обеспечение медикаментозной терапию не менее 70 процентов больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области; главные внештатные специалисты	назначение медикаментозной терапии не менее 70,0 процента больным с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями	регулярный анализ медикаментозного лечения больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма,	ежемесячно

	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				миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней холестерина у 50,0 процента пациентов	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	
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
6.1.	Обеспечение преемственности 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 области, медицинские организации области; главные внештатные специалисты	снижение госпитальной летальности от БСК с фракцией выброса более 1,0 процента, но менее 50,0 процента	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
6.2.	Организация видеоселекторных совещаний с руководителями медицинских организаций по вопросам формирования и своевременной	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения 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	постоянно

	актуализации списков лиц, 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, в том числе на рабочем месте						
6.3.	Ежедневный мониторинг госпитализации больных с ОКС. (с целью контроля взаимодействия стационарного и амбулаторного этапов оказания медицинской помощи больным с ОКС в региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с ОКС)	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, главные врачи РСЦ и ПСО, ГВС кардиолог	мониторинг госпитализации больных с ОКС	достижение своевременности коррекции терапии, своевременности перевод пациентов с ОКС из ПСО в региональные сосудистые центры	постоянно
6.4.	Контроль за достижением целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой	01.01.2025	31.12.2030	ГВС кардиолог, главные врачи МО		выборочные выезды ГВС в медицинские организации с предоставлением справки в министерство	не менее 1 раза в квартал

	плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) у пациентов фокус-группы ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями						
6.5.	Актуализация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.)	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, ГВС ангионевролог	приказ (при необходимости)	привлечение других органов исполнительной власти, организаций, в том числе общественных, в решении вопросов организации оказания медицинской помощи межведомственного характера	по мере необходимости
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнение современной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главный врач ГУЗ «ГССМП»	в настоящее время создана единая служба, объединяющая города Саратов, Энгельс и Балаково	планируется централизация скорой помощи медицинских организаций, имеющих в составе ПСО и РСЦ	к 2030 году – 95 процентов
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушения сердечного ритма и проводимости	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области	увеличение доли больных госпитализированных в профильные отделения для оказания своевременной помощи	увеличение процента выполнения стентирования и ЧКВ	ежегодно

7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических 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 процентов (фармакоинвазивная тактика)	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут с учетом особенностей территориальной программы государственных гарантий области (целевой показатель не менее 95 процентов); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 процентов); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 процентов от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии)	
------	---	------------	------------	--	--	---	--

7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	повышение уровня укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом	обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов	ежемесячно
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам - кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ» ГВС кардиолог ГВС по скорой помощи	функционирование единой системы ЭКГ-мониторинга на территории	1) 100 процентов районов (муниципальных образований) населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС по скорой помощи, СГМУ (по согласованию)	создание симуляционно-тренинговой школы для медицинских работников выездных бригад СМП	1) функционирование на базе ФГБУ ВО СГМУ Минздрава России симуляционно-тренинговой школы для медицинских	постоянно

	ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ					работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	
7.7.	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС по скорой помощи СГМУ (по согласованию)	создание и функционирование учебного класса для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	функционирование на базе ФГБУ ВО СГМУ Минздрава России учебного класса для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	два раза в год
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на область	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС по скорой помощи	обеспечение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не ниже уровня целевого показателя	целевой показатель не менее 5 процента от общего числа выездных бригад	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН,	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС кардиолог,	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0 процента	увеличение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН,	постоянно

	заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не менее 95,0 процента			ГВС по скорой помощи	(согласно приказу о маршрутизации)	заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95,0 процента	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, медицинские организации области, главные внештатные специалисты	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0 процента	увеличение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	постоянно
8.3.	Расширение сети РСЦ. Открытие РСЦ в ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГУЗ СО «Ершовская РБ»	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО	повышение доступности высокотехнологичной помощи для пациентов с ОКС	повышение 2-часовой доступности экстренной высокотехнологичной помощи для 83,7 процента населения региона	
8.4.	Мониторинг эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на амбулаторном и стационарном этапе в соответствии с чек-листами	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, ГВС кардиолог, Главные врачи МО	отчеты МО в адрес ГВС по кардиологии, аналитическая справка ГВС		1 раз в 6 месяцев

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	31.12.2024	министерство здравоохранения 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	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения 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, – 80 процентов	постоянно
8.7.	Увеличение объемов тромбоэкстракций при ишемическом инсульте	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС ангионевролог	увеличение числа и доли выполняемых тромбоэкстракций	достижение к 2030 году целевого показателя тромбоэкстракции / тромбоаспирации при инфаркте мозга – 5 процентов	постоянно
8.8.	Увеличение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ и (или) ЧКВ) к 2030 году до 95 процентов	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения 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 85 процентов Доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, при которых выполнена реперфузионная терапия	постоянно

						<p>(тромболитическая терапия и (или) чрескожные вмешательства), – 85 процентов.</p> <p>Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ) для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза, – до 30 процентов.</p> <p>Доля случаев с ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнена реперфузионная терапия (тромболитическая терапия и (или) чрескожные вмешательства), – 85 процентов.</p> <p>Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза, – до 30 процентов</p>	
9. Медицинская реабилитация							
9.1.	Открытие отделения ранней медицинской реабилитации (ОРМР)	01.01.2025	01.07.2026	министерство здравоохранения области, главные врачи медицинских организаций	открытие отделения ранней медицинской реабилитации для больных после инсультов и инфарктов	на базе ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» до конца 2026 года открыть ОРМР	

9.2.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.20230	министерство здравоохранения области, главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	обеспечено своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов	не менее 35 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 процентов без замечаний	
9.3.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	30.06.2025	31.12.20230	министерство здравоохранения области, главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	обеспечено своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов	не менее 55 процентов пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт	

						из отделения для пациентов с ОКС — не менее 80 процентов без замечаний	
9.4.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи РСЦ и ПСО, ГВС по медицинской реабилитации	на 2025 год запланировано обучение 15 врачей и 30 средних медицинских работников	ежегодный приказ об организации циклов повышения квалификации специалистов РСЦ и ПСО	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам 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 ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, Саратовский государственный медицинский университет (по согласованию), медицинские организации области	определение потребности области и обеспечение высококвалифицированными кадрами	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения	ежегодно
10.2.	Совместно с профильными НМИЦ и профильными образовательными организациями высшего образования области	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, профильные НМИЦ, Саратовский государственный	разработан план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте,	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения области при рациональном использовании финансовых	ежемесячно

	разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций области (и (или) их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			медицинский университет (по согласованию), медицинские организации области	показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий)	средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование	
10.3.	Совместно с профильным НМИЦ провести образовательные семинары с привлечением специалистов медицинских организаций области кардиологического профиля	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения 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
10.4.	Разработка «дорожной карты» мероприятий, направленных	01.06.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, Саратовский			ежегодная оценка эффективности реализации

	на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов			государственный медицинский университет (по согласованию), ГВС по профилю			и корректировка мероприятий
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
11.1.	Проведение ТМК диагностически сложных пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в ПСО, в том числе пациентов, перенесших ОНМК, для отбора на второй этап медицинской реабилитации	01.01.2025	31.12.2030	главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ», ГВС по профилю	оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ		предоставление количества пациентов, которым проведены ТМК диагностически сложных пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в ПСО, в том числе пациентов, перенесших ОНМК, для отбора на второй этап медицинской реабилитации
11.2.	Проведение ТМК в федеральных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения научных медицинских исследовательских центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – федеральные центры) перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	01.01.2025	31.12.2030	главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ», ГВС по профилю	оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	не менее 25 ТМК в квартал в федеральных центрах перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	
11.3.	Проведение ТМК сложных пациентов в федеральных центрах	01.01.2025	31.12.2030	главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ», ГВС по профилю	оказывает непосредственное влияние на улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	ТМК 100 процентов случаев сложных пациентов, но не менее 20 ТМК в квартал	
11.4.	Развитие централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской	01.07.2025	31.12.2030	главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ», ГВС по профилю	оказывает косвенное влияние на улучшение качества	возможность передачи в ВИМИС ССЗ 100 процентов	

	помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» для обеспечения полноценного взаимодействия с ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»				оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ. В настоящее время реализована передача СЭМД согласно версии 2.0 Протокола информационного взаимодействия ВИМИС «ССЗ». 100 процентов медицинских организаций области передают сведения в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» с помощью информационного взаимодействия с централизованной подсистемой ЕМИАС в части компонента «Сердечно-сосудистые заболевания»	номенклатуры структурированных электронных медицинских документов и структурированных медицинских сведений	
11.5.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС по профилю	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ		

	и др.) с участием профильных медицинских организаций области и (или) их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ						
11.6.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.01.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС по профилю	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения		
11.7.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ»	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании		

	ведения электронной медицинской документации и справочников				<p>медицинской помощи населению. Формирование механизма мультidisциплинарного 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 ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения,</p>		
--	---	--	--	--	---	--	--

					инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство		
11.8.	Внедрение систем искусственного интеллекта на этапы диагностики, выбора тактики лечения и маршрутизации пациентов с ССЗ. Интеграция решений с МИС	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, директор ГУЗ «МИАЦ»	повышение качества диагностики и выбора тактики лечения и маршрутизации пациентов с ССЗ. Повышение доступности медицинской помощи для пациентов с ССЗ		
11.9.	В рамках взаимодействия с ФГБУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России под руководством главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Минздрава России провести образовательный семинар по практическим навыкам работы медицинского	01.07.2025	31.12.2030	министерство здравоохранения области, главные врачи МО, ГВС по медицинской реабилитации	проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении виртуальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации, с ФГБУ «НМИЦ	обеспечение взаимодействия с профильными исследовательскими медицинскими центрами	

<p>персонала с пациентами и их родственниками, использованию реабилитационного оборудования, вопросам преемственности стационарного и амбулаторного звена при оказании медицинской помощи больным с ОНМК.</p> <p>Проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении виртуальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации,</p> <p>с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева»</p>				<p>им. В.А. Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» (по согласованию)</p>		
--	--	--	--	--	--	--

8. Ожидаемые результаты программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 510 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от ИМ до 15 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение смертности от ОНМК до 58 на 100 тысяч населения;
- 4) снижение смертности населения от ИБС до 240 на 100 тыс. населения;
- 5) снижение смертности населения от ЦВБ до 200 на 100 тыс. населения;
- 6) снижение больничной летальности от ИМ до 8,5 процента;
- 7) снижение больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;
- 8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10 процентов;
- 9) увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 25 процентов;
- 10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 процентов;
- 11) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов;
- 13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;
- 14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100 процентов;
- 15) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (единиц исследований в год)						Позитронно-эмиссионная томография в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (единиц исследований в год)					
болезни системы кровообращения (коды МКБ-10: I00-I99)						болезни системы кровообращения (коды МКБ-10: I00-I99)					
2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
17	18	19	20	21	22	47	48	49	50	51	52
1 146	1 297	1 449	1 600	1 752	1 903	8	19	30	41	52	62

- 16) создание единой централизованной службы СМП;
- 17) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 99 процентов;
- 18) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 7245 единиц в 2025 году;
- 19) плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой) на 2025 год – 5640;
- 20) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 процентах случаев;
- 21) обеспечение не менее 95 процентов охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
- 22) обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
- 23) разработка алгоритма маршрутизации пациентов с кардиологической патологией для проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ в 2025 году на территории региона с формированием схемы единой маршрутизации пациентов с ССЗ;
- 24) с 2025 года ежемесячно проводить анализ сроков выполнения ЧКВ пациентам с ОКСпСТ и ОКСбпСТ в РСЦ и выполнение ЧКВ в сроки, установленные клиническими рекомендациями;
- 25) ежедневное проведение консилиумов всеми руководителями РСЦ с заведующими ПСО при участии руководителей подразделений скорой помощи, анализ всех случаев непрофильной госпитализации пациентов с подозрением на ОКС или госпитализации в ПСО, а также контроль сроков перевода пациентов в РСЦ;
- 26) приобретение для ведущих РСЦ аппаратуры для визуализирующих методов исследования (ВСУЗИ, ФРК) при выполнении КАГ у пациентов с ОКС в 2025-2026 годах;
- 27) дооснащение медицинских организаций области диагностическим оборудованием для проведения стресс-эхокардиографических исследований (2025-2026 годы), а также дублирующими ангиографическими установками (2026-2027 годы);
- 28) открытие Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе якорного учреждения – ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» с обеспечением возможностей оперативной аналитики, контроля качества медицинской помощи в учреждениях региона, и обеспечением организационно-методической поддержки на различных уровнях оказания медицинской помощи в 2025 году;
- 29) открытие РСЦ на базе ГУЗ СО «Балашовская РБ» в 2025 году, на базе ПСО ГУЗ СО «Ершовская РБ» - в 2026 году;
- 30) расширение программ льготного лекарственного обеспечения за счет региональных проектов: пациентам без наличия льготного лекарственного обеспечения с дислипидемией введение инъекционных липидснижающих

препаратов (преимущественно в целях первичной, а также вторичной профилактики) – 2025 год, вторичная профилактика – 2026 год;

31) проведение обучающих семинаров для фельдшеров и медсестер по теме ХСН с получением сертификата в 2025-2026 годах;

32) контроль знаний среди врачей-кардиологов клинических рекомендаций с периодичностью два раза в месяц;

33) расширение регистров по основным нозологическим структурам 2025-2026 годов;

34) масштабирование проекта «Цифровой ФАП» на территории области с внедрением СППВР;

35) увеличение количества кардиохирургических вмешательств на базе ГУЗ «ОККД» до 1000 в год, 2025-2026 годы;

36) усиление контроля за назначением оптимальной медикаментозной терапии и приверженности терапии среди пациентов высокого и очень высокого риска, 2025-2030 годы;

37) ликвидация ПСО в г. Вольске и г. Пугачеве с последующим открытием кардиологических коек для лечения пациентов с ХСН, ТЭЛА, нарушениями ритма и других;

38) закрытие ПСО кардиологического типа в ГАУЗ «СГКБ СМП» с переводом на кардиологические койки;

39) принятие мер по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН (внедрить определение уровня натрийуретических пептидов, внедрить единый протокол эхокардиографического заключения), 2025 год;

40) выработка единого подхода к кодированию ХСН по МКБ-10 для сбора, хранения и анализа статистических данных по заболеваемости и смертности пациентов с ХСН, 2025 год.
