

Набережная И. Б.

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
ПО ПРОФИЛЮ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, г. Астрахань

В структуре смертности лидирующая позиция принадлежит болезням системы кровообращения. Эффективность разработки научно обоснованных и современных моделей оказания медицинской помощи должна быть основана на данных мониторинга уровня, динамики и структуры изучаемой патологии. Доступность и своевременность оказания высокотехнологичной медицинской помощи напрямую зависит от степени влияния характерных региональных особенностей.

Цель исследования — оценить потребность и доступность оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям Астраханского региона в отношении ведущих нозологических форм болезней системы кровообращения.

Использованы методы: монографический, статистический, логический и системный анализ. Исследование осуществляли сплошным методом, оно включало данные из отчетных форм № 12 и № 14, по Астраханской области за период 2010—2019 гг. Использовались абсолютные и средние величины, экстенсивные показатели, моделирующие структуру, а также методы построения динамических рядов. Задействовались математические методы с использованием специализированного статистического продукта STATISTICA 10.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения за изучаемый период (с 2010 по 2019 г.) снизился на 8,5%. Лидирующие позиции занимают цереброваскулярные болезни (29,2%), ишемические болезни сердца (23,8%) и болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления (17,8%). Показатель общей заболеваемости данных нозологических форм вырос на 16,9%, а первичной — на 43,9%. Средний многолетний уровень распространенности составил $55,3 \pm 1,23\%$, а первичной заболеваемости — $10,2 \pm 0,96\%$. При этом оказание специализированной помощи по данному направлению снизилось с 44,9 до 30%, а выполнение высокотехнологичной медицинской помощи возросло с 2,2 до 4%.

К л ю ч е в ы е с л о в а : болезни системы кровообращения; высокотехнологичная медицинская помощь; заболеваемость; потребность; доступность.

Для цитирования: Набережная И. Б. Региональная обеспеченность населения специализированной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):20—25. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-20-25>

Для корреспонденции: Набережная Инна Борисовна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования Астраханского ГМУ Минздрава России, e-mail: innanab1975@gmail.com

Naberezhnaya I. B.

**THE REGIONAL PROVISION OF POPULATION WITH SPECIALIZED MEDICAL CARE ACCORDING TO
PROFILE OF CARDIOVASCULAR SURGERY**The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Astrakhan State Medical University” of
Minzdrav of Russia, 414000, Astrakhan, Russia

The diseases of circulatory system take leading position in structure of mortality. The efficiency of development of scientifically-proved and modern models of medical care support is to be based on data of monitoring of level, dynamics and structure of corresponding pathology. The accessibility and timeliness of high-tech medical care support directly depends on degree of influence of relevant regional characteristics.

The purpose of study was to estimate demand and accessibility of specialized high-tech medical care to residents of the Astrakhan Oblast related to leading nosological forms of diseases of circulatory system.

The monographic, statistical, logical and system analysis methods were applied. The research was carried out applying continuous methodology and included data from reporting forms № 12 and № 14 in the Astrakhan Oblast in 2010–2019. The Absolute and average values, extensive indicators that model structure as well as methods of dynamic numbers derivation were applied. The mathematical methods based on specialized statistical software STATISTICA 10 were implemented too.

The indicator of circulatory system general morbidity decreased up to 8,5% in 2010–2019. The leading positions are taken by cerebrovascular diseases (29,2%), ischemic heart diseases (23,8%) and diseases characterized by increasing of blood pressure (17,8%). The indicator of general morbidity of these nosological forms increased up to 16,9% and primary morbidity up to 43,9%. The average long-term level of prevalence comprised $55,3 \pm 1,23\%$. At that, specialized medical care within the mentioned direction decreased from 44,9% to 30,0% and implementation of high-tech medical care increased from 2,2% to 4,0%.

К е y o r d s : disease; circulatory system; high-tech medical care; morbidity; demand; accessibility.

For citation: Naberezhnaya I. B. The regional provision of population with specialized medical care according to profile of cardiovascular surgery. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(1):20–25 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-20-25>

For correspondence: Naberezhnaya I. B., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Public Health and Health Care with the Course of Post-Graduate Training of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Astrakhan State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: innanab1975@gmail.com

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Введение

По данным информационного бюллетеня Всемирной организации здравоохранения, во всем мире лидирующая позиция в структуре смертности принадлежит болезням системы кровообращения (БСК), которые ежегодно уносят 17,9 млн жизней [1]. Российская Федерация также не является исключением [2]. Наибольший удельный вес в структуре БСК занимают ишемические болезни сердца (ИБС), в частности острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия, именуемые «острый коронарный синдром». Данная группа заболеваний требует широкого внедрения в практику высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП): распространенности в практической деятельности таких хирургических методов, как чрескожное коронарное вмешательство и коронарное шунтирование. Наряду с этим важнейшим условием, способствующим сохранению жизни и предупреждению нежелательных осложнений у пациентов с БСК, является не только доступность ВМП, но и ее своевременность. В значительной степени определяющими для этого являются правильный отбор и направление пациентов на получение ВМП [3, 4].

Россия за последнее десятилетие шагнула достаточно далеко вперед. В 2008 г. в рамках проекта «Здоровье» была запущена программа по модернизации медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Она предусматривала строительство 14 современных, оснащенных передовыми медицинскими технологиями центров, имеющих территориальное размещение, которое позволяет оказывать ВМП жителям не только данной территории, но и близлежащих регионов, с возможной транспортной доступностью (Постановление Правительства Российской Федерации от 20.03.2006 № 139 «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий»).

В дальнейшем была продолжена работа по снижению числа сердечно-сосудистых заболеваний, которая нашла отражение в Национальном проекте «Здравоохранение», направленном на сокращение смертности от БСК к 2024 г. (Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.»).

Для решения назревших проблем важнейшее значение имеет разработка научно обоснованных и перспективных организационных моделей оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме, которые максимально обеспечивали бы доступность и своевременность высокотехнологичных вмешательств. Основа организации системы оказания ВМП пациентам с БСК должна создаваться на данных мониторинга уровня, динамики и структуры изучаемой патологии [5], а эффективность организации данной помощи напрямую зависит от силы влияния характерных региональных особенностей [6].

Цель исследования — оценить потребность и доступность оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в отношении ведущих нозологических форм БСК жителям Астраханского региона.

Материалы и методы

Исследование осуществлялось сплошным методом и включало период наблюдения с 2010 по 2019 г. В исследовании использованы данные Росстата о численности населения старше 18 лет (взрослого) Астраханской области (АО) на начало следующего года. В соответствии с вышеуказанной целью первоначально была произведена выкопировка из отчетных форм за 10-летний период общего количества выявленных заболеваний по группам: I20—I25 (стенокардия, острый инфаркт миокарда и ишемическая болезнь сердца) и I30—I52 (неревматические поражения клапанов, фибрилляция и трепетание предсердий), $n = 443\,986$ случаев, в том числе впервые возникших $n = 81\,894$ случая и оказанной специализированной помощи по тем же нозологическим группам болезней (195 181 случай госпитализации). Для получения возможности проведения сравнительного анализа был произведен расчет показателей общей и первичной заболеваемости (на 1 тыс. взрослого населения).

С целью проведения анализа заболеваемости населения БСК был поставлен ряд задач: проведение сравнения показателей заболеваемости в динамике и с другими регионами, сопоставление абсолютного числа зарегистрированных заболеваний впервые в жизни и в общем с оказанной специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, данному контингенту лиц. Оценка уровня заболеваемости по данным обращаемости производилась на основании статистических данных, полученных из сводной формы государственной статистической отчетности лечебно-профилактических учреждений № 12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» по АО. Динамика оказанной специализированной медицинской помощи изучена на основании данных сводной формы государственной статистической отчетности лечебно-профилактических учреждений № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» по АО.

Проанализирована информация о распространенности данных нозологических групп заболеваний среди населения АО и об оказанной специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

Для комплексной оценки проанализировано оказание ВМП в АО. В регионе интегрированная ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в двух государственных лечебных учреждениях и в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии (ФЦССХ). Причем центр выполняет в 100% случаев только один профиль — «сердечно-

сосудистая хирургия», что немаловажно, поскольку первое место в структуре смертности по Российской Федерации в целом и в АО в частности занимают болезни органов кровообращения. В помощь ему в объеме 16,8% по сердечно-сосудистому профилю ведут работу региональный сосудистый центр, функционирующий с 2012 г. на базе Александро-Марининской областной клинической больницы (10,4%), и первичное сосудистое отделение, организованное в Городской клинической больнице № 3 имени С. М. Кирова (6,4%). Источником информации стала база данных единой Информационно-аналитической системы Минздрава России, а именно — подсистемы мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП. В настоящее исследование было включено 10 914 случаев оказанной ВМП в отношении вышеуказанных нозологий.

В работе использовались абсолютные величины, экстенсивные показатели, моделирующие структуру, а также методы построения динамических рядов. Был произведен расчет и анализ абсолютного прироста/убыли, который определяется как разность между последующим и предыдущим уровнем, темпа прироста/убыли, вычисленного как процентное отношение абсолютного прироста/убыли каждого последующего уровня к предыдущему, темпа роста/снижения, выраженного процентным отношением каждого последующего уровня к уровню предыдущему, и абсолютное значение 1% прироста/убыли, характеризующееся как отношение абсолютного прироста/убыли к темпу прироста/убыли одного и того же уровня. Для количественных данных рассчитывались средние многолетние показатели, их ошибки и среднее квадратическое отклонение.

На этапе обработки собранную информацию обобщали и систематизировали. Для углубленного изучения результатов медико-статистического исследования применялись математические методы с использованием специализированного статистического продукта STATISTICA 10, который включает большое количество методов статистического анализа. В качестве статистических сводов использованы электронные таблицы и диаграммы программы MS EXCEL. В научном поиске применяли монографический, статистический, логический методы и системный анализ.

Результаты исследования

Среди взрослого населения АО показатель общей заболеваемости БСК за изучаемый период (с 2010 по 2019 г.) снизился на 8,5% (с 214,9 до 196,7‰). Среди БСК первое место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ), составляя 29,2%, затем ИБС (23,8%), третье место занимают болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления (17,8%).

Ежегодное среднегодовое значение общего числа зарегистрированных заболеваний I20—I25 и I30—I52 составляет 44 398,6 случая, в том числе среднегодовое значение впервые выявленных заболеваний

Таблица 1
Общее число зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний (I20—I25 и I30—I52) в возрасте 18 лет и старше в АО в 2010—2019 гг.

Год	Численность населения АО в возрасте 18 лет и старше, абс. ед.	Общее число зарегистрированных заболеваний, абс. ед.	Общая заболеваемость, ‰	Число впервые в жизни установленных диагнозов, абс. ед.	Первичная заболеваемость, ‰
2010	802 299	43 312	54,0	5 320	6,6
2011	810 235	43 569	53,8	5 093	6,3
2012	812 775	43 447	53,5	5 126	6,3
2013	808 390	44 195	54,7	10 957	13,6
2014	806 945	45 128	55,9	12 657	15,7
2015	806 064	40 357	50,1	9 817	12,2
2016	798 374	40 328	50,5	9 482	11,9
2017	794 443	45 064	56,7	7 733	9,7
2018	790 996	48 017	60,7	8 123	10,3
2019	801 111	50 569	63,1	7 586	9,5

составляет 8189,4 случая. Показатель общей заболеваемости рассматриваемых нозологических форм вырос на 16,9%, а первичной — на 43,9% (табл. 1). Средний многолетний уровень (СМУ) общей заболеваемости составлены $55,3 \pm 1,23\%$, а первичной заболеваемости данных нозологических групп — $10,2 \pm 0,96\%$. Максимальное количество впервые выявленных заболеваний данных нозологических форм зарегистрировано в 2013 и 2014 гг. (10 957 и 12 657 случаев соответственно).

Анализ динамического ряда общего числа зарегистрированных заболеваний (I20—I25 и I30—I52) показал, что в 6 из 9 периодов наблюдается темп прироста данной патологии с максимальным значением (11,7%), приходящимся на 2017 г. За 2018 и 2019 гг. он сократился в 2 раза по отношению к 2017 г., но все же составил 6,6 и 5,3% соответственно (табл. 2).

С впервые в жизни установленным диагнозом I20—I25 и I30—I52 в 2013 г. темп прироста составил 113,8% в связи с произошедшим более чем двукратным абсолютным приростом (с 5126 случаев в 2012 г. до 10 957 случаев в 2013 г.). В данной нозологической группе несколько чаще наблюдается абсолютная убыль, но общая картина от этого не изменяется, констатируется увеличение числа впервые выявленных заболеваний (табл. 3).

Таблица 2
Динамический ряд общего числа зарегистрированных диагнозов I20—I25 и I30—I52 среди взрослого населения АО

Год	Общее число зарегистрированных диагнозов, абс. ед.	Абсолютный прирост/убыль, абс. ед.	Темп прироста/убыли, %	Темп роста/снижения, %	Абсолютное значение одного процента прироста/убыли, абс. ед.
2010	43 312	—	—	—	—
2011	43 569	257	0,6	100,6	433,1
2012	43 447	-122	-0,3	99,7	435,7
2013	44 195	748	1,7	101,7	434,5
2014	45 128	933	2,1	102,1	442,0
2015	40 357	-4 771	-10,6	89,4	451,3
2016	40 328	-29	-0,1	99,9	403,6
2017	45 064	4 736	11,7	111,7	403,3
2018	48 017	2 953	6,6	106,6	450,6
2019	50 569	2 552	5,3	105,3	480,2

Таблица 3

Динамический ряд впервые в жизни установленных диагнозов I20—I25 и I30—I52 среди взрослого населения АО

Год	Впервые в жизни установленный диагноз, абс. ед.	Абсолютный прирост/убыль, абс. ед.	Темп прироста/убыли, %	Темп роста/снижения, %	Абсолютное значение одного процента прироста/убыли, абс. ед.
2010	5 320	—	—	—	—
2011	5 093	-227	-4,3	95,7	53,2
2012	5 126	33	0,6	100,6	50,9
2013	10 957	5831	113,8	213,8	51,3
2014	12 657	1700	15,5	115,5	109,6
2015	9 817	-2840	-22,4	77,6	126,6
2016	9 482	-335	-3,4	96,6	98,2
2017	7 733	-1749	-18,4	81,6	94,8
2018	8 123	390	5,0	105,0	77,3
2019	7 586	-537	-6,6	93,4	81,2

После проведенного анализа общей и первичной заболеваемости по отдельным значимым нозологиям БСК перешли к сопоставлению и анализу данных, взятых из статистической формы № 14 и базы мониторинга оказания ВМП. По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» наиболее распространенными вмешательствами являются операции по восстановлению проходимости сосудов сердца — аортокоронарное шунтирование и ангиопластика со стентированием, операции по восстановлению ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора — ЭКС) и протезированию клапанов. При этом более 90% ВМП приходится на следующие нозологические группы: I20—I25 (стенокардия, острый инфаркт миокарда и ИБС) и I30—I52 (неревматические поражения клапанов, фибрилляция и трепетание предсердий). В структуре видов ВМП большой удельный вес занимают чрескожные коронарные вмешательства (35,4%), далее следует коррекция нарушений сердечного ритма хирургическим способом (17,5%), а затем — операции коронарного шунтирования (13,9%).

Мы сопоставили данные о зарегистрированных пациентах и оказанной им специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП. Общий уровень зарегистрированных пациентов с диагнозом I20—I25 неуклонно растет, а это значит, что возрастает и потребность в хирургических методах лечения данной патологии. Так, количество выявленных

заболеваний в 2019 г. в 1,2 раза превышает аналогичное значение 2010 г. Первичная заболеваемость также увеличилась почти в 1,3 раза, демонстрируя тенденцию к росту. При этом максимальное количество впервые выявленных заболеваний приходится на 2014 г., когда уровень ее увеличился по отношению к 2010 г. почти в 2,5 раза. Однако оказание специализированной медицинской помощи по данному направлению снижается из года в год, а выполнение ВМП хотя и возрастает, но покрыть имеющуюся потребность не может (табл. 4).

Несколько иная ситуация складывается с заболеваниями по нозологиям I30—I52. Здесь в целом отмечается незначительное увеличение зарегистрированных заболеваний, составляющее 2,9%, в то время как с впервые в жизни установленным диагнозом I30—I52 к 2019 г. произошло увеличение в 2,3 раза по сравнению с 2010 г. Следует отметить, что данная нозологическая группа имеет хороший охват специализированной помощью, в последние годы стремящийся даже к 100% (табл. 5).

Обсуждение

Сердечно-сосудистая хирургия — достаточно быстро развивающееся направление в медицине, приносящее видимый эффект. Однако один Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии и два государственных учреждения здравоохранения не в состоянии коренным образом изменить ситуацию относительно БСК в регионе. По отношению к 2010 г. распространенность БСК в целом снизилась на 8,5% (с 214,9‰ до 196,7‰), но однозначно положительной динамики выявлено не было, так как происходило то снижение (181,3‰ в 2014 г.), то увеличение (196,7‰ в 2019 г.) данного показателя. В то же время в Москве среди взрослого населения с 2015 по 2018 г. произошло увеличение уровня общей заболеваемости БСК на 14,7% (со 185 до 212,3‰). Объясняется это эффективностью диспансеризации взрослого населения, максимально направленной на развитие системы раннего выявления заболеваний [4].

Структура БСК у взрослого населения АО выглядит следующим образом: лидирующая позиция принадлежит ЦВБ, составляющим 29,2%, затем следуют

Таблица 4

Динамика общего числа зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний и оказанной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с диагнозом I20—I25 в АО с 2010 по 2019 г.

Год	Всего зарегистрировано пациентов, абс. ед.	Число пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, абс. ед.	Состоящие на диспансерном учете, абс. ед.	Число случаев оказания специализированной медицинской помощи, абс. ед.	Отношение оказанной специализированной медицинской помощи к зарегистрированным пациентам, %	Число случаев оказания ВМП, абс. ед.	Отношение оказанной ВМП к зарегистрированным пациентам, %
2010	36 446	4 389	21 535	16 359	44,9	794	2,2
2011	37 002	4 325	21 421	16 532	44,7	465	1,3
2012	37 291	4 404	23 021	16 517	44,3	319	0,9
2013	38 522	9 881	22 767	15 622	40,6	568	1,5
2014	39 798	10 930	22 231	15 889	39,9	802	2,0
2015	35 380	7 698	26 496	16 230	45,9	1 082	3,1
2016	35 220	7 577	31 024	16 111	45,7	1 753	5,0
2017	39 443	6 119	35 325	14 671	37,2	1 651	4,2
2018	42 091	6 287	38 202	14 347	34,1	1 737	4,1
2019	43 506	5 494	38 524	13 061	30,0	1 743	4,0

Динамика общего числа зарегистрированных впервые выявленных заболеваний и оказанной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с диагнозом I30–I52 в АО с 2010 по 2019 г.

Год	Всего зарегистрировано пациентов, абс. ед.	Число пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, абс. ед.	Состоящие на диспансерном учете, абс. ед.	Оказанная специализированная медицинская помощь, абс. ед.	Отношение оказанной специализированной медицинской помощи к зарегистрированным пациентам, %	Оказанная ВМП помощь, абс. ед.	Отношение оказанной ВМП к зарегистрированным пациентам, %
2010	6 866	931	1 671	2 566	37,4	640	9,3
2011	6 567	768	1 527	2 971	45,2	569	8,7
2012	6 156	722	1 517	2 943	47,8	447	7,3
2013	5 673	1 076	1 502	2 849	50,2	478	8,4
2014	5 330	1 727	1 481	3 081	57,8	486	9,1
2015	4 977	2 119	1 749	3 247	65,2	504	10,1
2016	5 108	1 905	2 049	4 705	92,1	665	13,0
2017	5 621	1 614	2 225	5 437	96,7	705	12,5
2018	5 926	1 836	2 592	5 927	100,0	704	11,9
2019	7 063	2 092	3 295	5 966	84,5	866	12,3

ИБС (23,8%), третье место занимают болезни, отличительной особенностью которых является повышение артериального давления (17,8%). По данным ряда авторов, в Белгородской области на первое место выходят болезни с симптомами повышенного давления, в сумме составляя 35,8%, далее ИБС (30,08%) и ЦВБ (16,03%) [5]. В Москве на 2018 г. основной причиной распространенности БСК также являются болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (94,5%), ИБС (50,3%) и ЦВБ (38,3%) [4]. Разный уровень заболеваемости БСК в целом и по отдельным нозологиям в частности, а также различия в структуре указывают на то, что целесообразно проследить региональные особенности для разработки моделей оказания медицинской помощи в соответствии с имеющимися потребностями каждого региона в отдельности.

В АО в структуре видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» большой удельный вес занимают чрескожные коронарные вмешательства (35,4%), далее следует лечение нарушений сердечного ритма (17,5%), а затем операции коронарного шунтирования (13,9%). В Республике Казахстан структура оперативных вмешательств выглядит аналогичным образом [7]. По данным исследования С. М. Хохлунова и соавт., в Приволжском федеральном округе значительно преобладают чрескожные коронарные вмешательства (49,4%), так как за последние 10 лет здесь были освоены новые операционные мощности, что дало возможность в 2 раза повысить количество оперативных вмешательств с использованием аппаратов искусственного кровообращения и в 2,5 раза увеличить число операций коронарного шунтирования, а также расширить применение новых методов хирургического лечения нарушений сердечного ритма [8].

По мнению С. А. Богачевской и соавт., повышение доступности ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», несомненно, влияет на динамику показателей заболеваемости и смертности населения регионов. При этом основное значение отводится разработке научно обоснованных моделей оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме на основе широкого распростра-

нения современных технологий. Это в целом обеспечит доступность высокотехнологичных вмешательств и приблизит данный вид помощи к пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [9].

Заключение

Профилактика и лечение БСК являются первоочередной задачей системы здравоохранения как в целом в Российской Федерации, так и в АО. Функционирование ФЦССХ, а также оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» государственными медицинскими организациями региона приблизили данный вид помощи к населению и привели к снижению уровня распространенности БСК на 8,5%. Однако ряд показателей (первичная заболеваемость БСК, охват специализированной медицинской помощью, в том числе ВМП) остаются еще недостаточно удовлетворительными. С целью снижения уровня первичной заболеваемости, а также для удержания положительной динамики по снижению распространенности БСК со стороны системы здравоохранения региона необходимо абсолютное исполнение всех намеченных мероприятий, обозначенных в проектах «Здравоохранение» и «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Поскольку действующий Федеральный центр призван к оказанию медицинской помощи не только жителям АО, но и ближайшим регионам, удовлетворить всевозрастающую потребность в экстренной сердечно-сосудистой хирургии представляется возможным лишь при увеличении количества сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Это послужит не только сокращению времени доставки, но и повысит качество лечения пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Наряду с этим большое значение отводится интенсификации диспансерного наблюдения пациентов, выявлению факторов риска и своевременности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Неинфекционные заболевания. Информационный бюллетень. 2018. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (дата обращения 15.09.2021).
2. Сон И. М., Соболева Н. П., Савченко Е. Д. Профилактика неинфекционных заболеваний, проблемы и пути решения. *Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ*. 2015;44:49.
3. Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Болезни системы кровообращения и сердечнососудистая хирургия в Российской Федерации. Состояние и проблемы. *Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ*. 2015;44:9–18.
4. Огнева Е. Ю., Гуров А. Н. Применение клинико-информационной системы для обеспечения порядка отбора пациентов с болезнями системы кровообращения на получение высокотехнологичной медицинской помощи. *Врач и информационные технологии*. 2019;(3):14–21.
5. Шихова Ю. А., Бережнова Т. А., Клепиков О. В. Оценка уровня заболеваемости населения болезнями системы кровообращения по данным обращаемости за медицинской помощью. *Вестник новых медицинских технологий*. 2017;(1):86–94.
6. Герасимова Л. И., Викторова Л. В., Шувалова Н. В. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2012;(2):31–4.
7. Камалиев М. А., Альмуханова А. Б. Организация экстренной высокотехнологичной кардиологической помощи населению в Республике Казахстан. *Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал*. 2018;62(4):1. doi: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-1
8. Хохлунов С. М., Дупляков Д. В. Оказание высокотехнологичной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Приволжском федеральном округе. *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*. 2017;59(4):229–37. doi: 10.24022/0236-2791-2017-59-4-229-237
9. Богачевская С. А., Богачевский А. Н., Бондарь В. Ю. Трехлетний вклад функционирования федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии в развитие высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболе-

ваниями в России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016;47(1). doi: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-2

Поступила 08.06.2022
Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. ВОЗ. Non-communicable diseases. Information bulletin. 2018. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (accessed 15.09.2021).
2. Son I. M., Soboleva N. P., Savchenko E. D. Prevention of non-communicable diseases, problems and solutions. *Analiticheskij vestnik Soveta Federacii Federal'nogo sobranija RF*. 2015;44:49 (in Russian).
3. Bokerija L. A., Gudkova R. G. Diseases of the circulatory system and cardiovascular surgery in the Russian Federation. Status and problems. *Analiticheskij vestnik Soveta Federacii Federal'nogo sobranija RF*. 2015;44:9–18 (in Russian).
4. Ogneva E. Ju., Gurov A. N. The use of a clinical information system for patients with circulatory system diseases selection to supply them a high-tech medical care. *Vrach i informacionnye tehnologii*. 2019;(3):14–21 (in Russian).
5. Shikhova Yu. A., Berezhnova T. A., Klepikov O. V. Assessment of the level of blood circulation system diseases based on population appealability of medical care. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij*. 2017;(1):86–94 (in Russian).
6. Gerasimova L. I., Viktorova L. V., Shuvalova N. V. The comparative analysis of morbidity of the blood vascular system diseases on the regional level. *Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*. 2012;(2):31–4 (in Russian).
7. Kamaliev M. A., Al'muhanova A. B. Organization of emergency high-tech cardiologic care to the population in the Republic of Kazakhstan. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2018;4(62):1. doi: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-1 (in Russian).
8. Hohlnunov S. M., Dupljakov D. V. High-tech cardiovascular procedures in the Volga Federal District. *Grudnaja i serdechno-sosudistaja hirurgija*. 2017;59(4):229–37. doi: 10.24022/0236-2791-2017-59-4-229-237 (in Russian).
9. Bogachevskaja S. A., Bogachevsky A. N., Bondar V. Yu. Three-year contribution of the federal centers for cardiovascular surgery to the development of high-tech medical care for patients with cardiovascular diseases in Russia. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2016;47(1). doi: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-2 (in Russian).