



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 26.06.2023

г. Вологда

№ 750

О внесении изменений в постановление Правительства области от 1 июля 2019 года № 599

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства области от 1 июля 2019 года № 599 «Об утверждении региональной программы Вологодской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2019-2024 годы» следующие изменения:

1.1 разделы 1 - 5 региональной программы Вологодской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2019-2024 годы, утвержденной указанным постановлением (далее – региональная программа), изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

1.2 приложение 1 к региональной программе изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия и подлежит размещению (опубликованию) на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov35.ru).

Губернатор области

О.А. Кувшинников

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 26.06.2023 № 750

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

1.1. Краткая характеристика Вологодской области в целом

Численность населения Вологодской области на 1 января 2023 года, по данным Росстата, составляет 1128580 человек. Городское население составляет 72,5%, сельское – 27,5%;

Вологодская область расположена на северо-востоке Восточно-Европейской равнины в центре Нечерноземной зоне и входит в состав Северо-Западного федерального округа.

Административный центр Вологодской области — город Вологда. Вологодская область граничит с восемью субъектами Российской Федерации: Архангельской областью на севере, Кировской — на востоке, с Костромской и Ярославской — на юге, с Тверской и Новгородской — на юго-западе, с Ленинградской — на западе, и Республикой Карелия — на северо-западе. Протяжённость региона с севера на юг составляет 385 км, а с запада на восток — 650 км.

Среди регионов Северо-Запада России Вологодская область занимает третье место по площади. Территория региона 144,5 тыс. кв. км (0,8% площади России, 26-е место). Плотность населения составляет 7,87 чел./км².

Климат Вологодской области умеренно континентальный, с продолжительной зимой, короткой весной, относительно коротким, умеренно теплым летом, продолжительной и сырой осенью. Режим погоды отличается большой неустойчивостью, особенно осенью и зимой. Характерно сравнительно большое годовое количество осадков - порядка 750-800 мм в западной и 650-700 мм в восточной части.

Вологодская область образована 23 сентября 1937 года.

Всего в области по состоянию на 1 июня 2023 года 58 муниципальных образований, в том числе 2 городских округа, 3 муниципальных района, 23 муниципальных округа, 2 городских поселения и 28 сельских поселений.

Базовую основу промышленности Вологодской области составляют черная металлургия, машиностроение, металлообработка, химия, электроэнергетика, лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная, строительная, стекольная, легкая и пищевая отрасли.

Близость крупных промышленных центров, транспортных магистралей, соединяющих Центральную Россию с Уралом и Сибирью, позволяют развивать эффективные деловые связи с другими регионами и зарубежьем.

Вологодская область является индустриально развитым регионом. На долю промышленности (добывающие, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды) приходится почти половина объема валового регионального продукта - 46,6 %, из них 43,9 % в валовом региональном продукте занимают обрабатывающие производства.

По производству продукции промышленности на душу населения область стабильно занимала второе место в России.

Вклад Вологодской области в объеме промышленного производства России составляет 1,6%, Северо-Западного федерального округа (далее также – СЗФО) - 14%.

Основной отраслью специализации является черная металлургия - 62,7 % по области, на ее долю приходится 17 % производимого в стране проката, 16 % - стали, на втором месте - электроэнергетика - 7,9 % по Вологодской области. Химическое производство занимает более 9 % отгруженной продукции и специализируется на выпуске минеральных удобрений. В Вологодской области производится каждая десятая тонна российских удобрений.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Общее число жителей Вологодской области в 2022 году уменьшилось на 10,9 тыс. человек и составило на 1 января 2023 года 1128580 человек. Для сравнения: число жителей области за 2021 год уменьшилось на 11,5 тыс. человек. Численность городского населения составила 818504 человека, численность сельского населения – 310076 человека (таблица 1.2.1).

Таблица 1.2.1

Динамика численности населения области

	всего	городское	сельское
2014	1193371	853818	339553
2015	1191010	856478	334532
2016	1187685	854791	332894
2017	1183860	854487	329373
2018	1176689	851560	325129
2019	1167793	847671	320042
2020	1160445	843041	317404
2021	1151042	837220	313822
2022	1139499	830394	309105
2023	1128580	818504	310076

2022 году в области родилось 9263 ребенка, что на 1115 человек меньше, чем 2021 году. Число умерших составил 16451 человек, что к уровню предыдущего года на 4585 человек меньше (21,8%), чем годом ранее. По сравнению с 2021 годом коэффициент естественной убыли снизился на 32,3%. (таблица 1.2.2).

Таблица 1.2.2

Естественное движение населения Вологодской области

	Всего		На 1000 нас.		Справочно по Российской Федерации 2022 ²⁾ на 1000 нас.
	2021	2022 ¹⁾	2021	2022 ¹⁾	
Родилось, чел.	10378	9263	9,1	8,2	9,0
Умерло, чел.	21036	16451	18,4	14,5	13,1
в т.ч. детей до 1 года, чел	55	33	5,3	3,5 ³⁾	4,5 ³⁾
Естественная убыль (-)	-10658	-7188	-9,3	-6,3	-4,1
Число браков, ед.	6381	7283	5,6	6,4	7,3
Число разводов, ед.	4966	5108	4,3	4,5	4,7

1) Сведения формируются на основе информации, выгруженной из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС) на федеральном уровне.

2) Данные предварительные.

3) На 1000, родившихся живыми.

В 2022 году естественный прирост численности населения не был зарегистрирован ни в одном муниципальном образовании Вологодской области.

На фоне стабильного снижения общей численности населения области произошли изменения в численности населения основных возрастных групп. С 2006 года началось ежегодное уменьшение численности населения в трудоспособном возрасте и увеличение численности населения старше трудоспособного возраста (таблица 1.2.3).

Таблица 1.2.3

	дети (0-17 лет)		взрослые (18 лет и старше)		население трудоспособного возраста		население старше трудоспособного возраста	
	всего	из них женщины	18 лет и старше	из них женщины	всего	из них женщины	всего	из них женщины
2014	232314	113292	961057	530097	671979	320356	289078	209741
2015	236991	115605	954019	526184	679419	322995	295624	213423
2016	242489	118415	945196	521616	664067	314804	301705	216908
2017	247102	128009	936758	517363	651012	307890	306605	219677
2018	249742	122087	926947	512361	638143	301657	310809	221392
2019	250347	122311	917366	507199	625815	295517	314612	222847
2020	249606	121986	910839	503496	633105	299691	301917	2015547
2021	247781	121195	903261	499590	623772	295639	304332	216083
2022	245258	125331	894241	494519	631129	300248	287760	206328

На начало 2022 года Вологодская область имела регрессивную возрастную структуру населения, при которой доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения превышает долю лиц моложе трудоспособного возраста. В возрастной структуре населения на начало 2022 года доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 19,4%, в трудоспособном – 55,4%, старше трудоспособного возраста – 25,3%. В сравнении с ситуацией 2021

года численность населения в возрастной группе 0-15 лет уменьшилась на 2319 человек. Число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось на 7,4 тысячи человек, пенсионного возраста снизилось до 16,6 тыс. человек (в основном за счёт изменения в исчислении данных возрастных групп), при этом число лиц старше 65 лет выросло на 1,96 тыс. человек и составило на начало 2021 года 188417 человек.

Показатели смертности в Вологодской области, как и в предыдущие годы, выше аналогичных показателей по СЗФО и России в целом (табл.1.2.4).

Таблица 1.2.4

Динамика смертности в 2015-2022 годах

	Число умерших на 1000 населения								Темп снижения в 2022 году к 2021, %
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Российская Федерация	13,1	12,9	12,4	12,4	12,3	14,5	16,8	13,1	-22,0
СЗФО	13,4	13,2	12,8	12,5	12,4	14,5	17,1	13,4	-21,6
Вологодская область	14,8	15,0	14,4	14,4	14,1	15,6	18,4	14,5	-21,2

Основной причиной значительного роста показателей смертности в регионе в прошлые годы стала неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Но в целом вклад этой причины в структуре смертности снизился с 15,5% в 2021 году до 5,6% в 2022 году.

Кроме того, социальный стресс из-за введения ограничительных мер, перестройка системы здравоохранения на работу в новых условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), отмена плановой медицинской помощи привели к значительному росту смертности по основным классам заболеваний, в первую очередь от болезней системы кровообращения.

В структуре смертности населения Вологодской области в 2022 году на первом месте остаются болезни системы кровообращения (53,1%), на втором месте – новообразования (14,4 %), на третьем месте – внешние причины – 6,0% (рис.1.2.1).

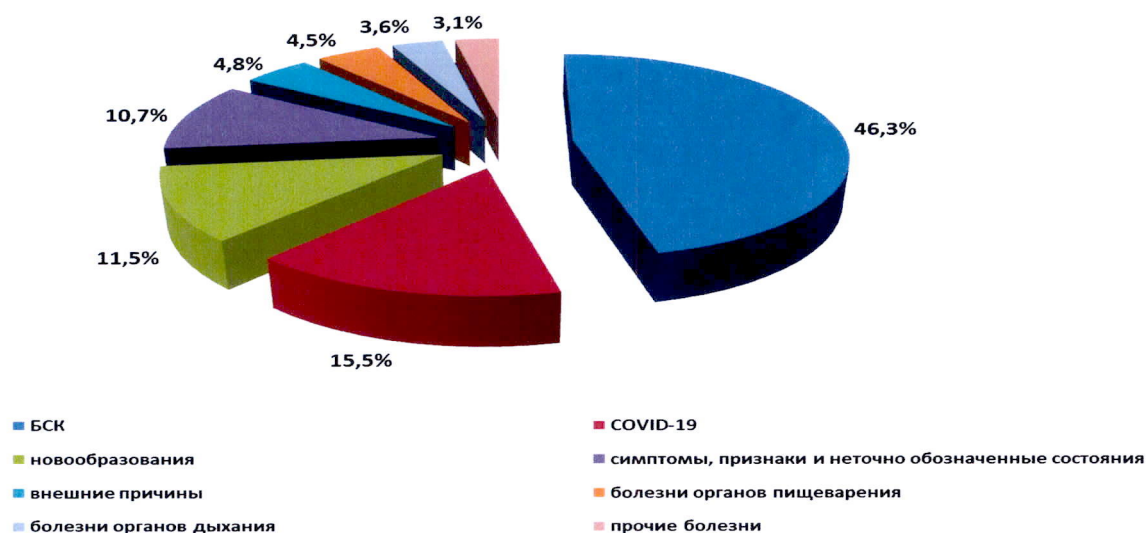


Рис.1.2.1 Структура смертности населения в Вологодской области в 2022 году.

Показатель смертности в Вологодской области в 2022 году составил 14,5 на 1000 населения, что на 21,2 % меньше показателя 2021 года.

Показатели смертности населения значительно различаются по районам Вологодской области (таблица 1.2.5).

Таблица 1.2.5

Смертность населения области в разрезе муниципальных образований за 2021 -2022 годы

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Смертность от всех причин на 1000 чел. нас.		Темп прироста/роста в %
	2021 год	2022 год	
Бабаевский	22,7	18,6	-18,1
Бабушкинский	22,1	15,5	-29,9
Белозерский	25,5	18,1	-29,0
Вашкинский	27,9	20,5	-26,5
Великоустюгский	19,8	16,1	-18,7
Верховажский	20,1	17,7	-11,9
Вожегодский	19,5	17,8	-8,7
Вологодский	16,5	13,0	-21,2
Вытегорский	23,8	17,1	-28,2
Грязовецкий	20,4	15,7	-23,0
Кадуйский	17,5	14,5	-17,1
Кирилловский	19,6	16,9	-13,8
Кичменгско-Городецкий	22,6	15,5	-31,4
Междуреченский	18,7	13,8	-26,2
Никольский	18,9	17,4	-7,9
Нюксенский	19,8	16,5	-16,7

Сокольский	21,2	15,4	-27,4
Сямженский	16,3	16,0	-1,8
Тарногский	19,1	15,8	-17,3
Тотемский	18,1	15,6	-13,8
Усть-Кубинский	19,1	16,5	-13,6
Устюженский	22,5	18,6	-17,3
Харовский	25,8	17,9	-30,6
Чагодощенский	23,8	19,2	-19,3
Череповецкий	20,7	15,0	-27,5
Шекснинский	16,2	11,6	-28,4
г.Вологда	16,3	12,6	-22,7
г.Череповец	17,5	14,4	-17,7
ВСЕГО	18,4	14,5	-21,2

В 21 районе показатель смертности выше, чем в среднем по Вологодской области в 1,3 - 1,7 раза. В районах с более высокой долей населения старших возрастов значение общего коэффициента смертности, как правило, выше, чем в районах, где высока доля младших возрастных групп.

По данным Росстата в 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения на 10,5% до 860,8 на 100 тыс. населения до 770,4 (умерло меньше на 1116 человек). Всего от болезни системы кровообращения в 2022 году в области умерло 8743 человека.

Показатели смертности населения от болезней системы кровообращения, значительно различаются по районам Вологодской области. Многие районы имеют очень высокие показатели смертности от сердечно-сосудистой патологии, что в первую очередь связано с диагностическими возможностями центральных районных больниц.

Так в Бабаевском муниципальном округе, Вытегорском муниципальном районе, Бабушкинском муниципальном округе смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) превышает значение областного показателя в 1,3 раза. В то же время города Вологда, Череповец и ряд муниципальных районов (муниципальных округов) достигли целевых показателей, установленных государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы утвержденной постановлением Правительства области от 31 мая 2019 года № 503. В отдельных муниципальных округах (Бабаевском, Кичменгско-Городецком, Вашкинском, Нюксенском) наблюдается рост смертности от БСК более чем 30,0% (таблица 1.2.6).

Таблица 1.2.6

Смертность населения от БСК (ранговая за 2022 год)

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. нас.		Динамика с 2021 г (в %)
	2021 г	2022 г	
Междуреченский	624,5	418,3	-33,0

Шекснинский	695,9	545,5	-21,6
Кадуйский	592,4	564,6	-4,7
Нюксенский	644,1	601,5	-6,6
г.Вологда	730,1	612,0	-16,2
Кирилловский	791,9	632,9	-20,1
Вологодский	695,7	639,0	-8,1
Тарногский	803,8	674,4	-16,1
ВСЕГО	849,9	770,4	-9,4
Никольский	919,1	771,7	-16,0
г.Череповец	864,7	777,5	-10,1
Велико-Устюгский	734,8	787,1	7,1
Сямженский	667,4	791,2	18,5
Грязовецкий	712,6	793,2	11,3
Верховажский	830,9	800,4	-3,7
Вашкинский	1047,0	808,5	-22,8
Череповецкий	1066,6	857,7	-19,6
Харовский	1005,4	885,2	-12,0
Бабушкинский	1208,1	922,8	-23,6
Кичм-Городецкий	949,2	967,0	1,9
Сокольский	1208,0	987,8	-18,2
Вытегорский	1209,0	1016,0	-16,0
Устюженский	1139,4	1025,7	-10,0
Вожегодский	916,4	1060,4	15,7
Белозерский	1189,7	1066,9	-10,3
Тотемский	992,3	1085,3	9,4
Чагодощенский	954,1	1100,6	15,4
Усть-Кубинский	1082,5	1153,6	6,6
Бабаевский	1219,1	1216,1	-0,2

Показатель смертности населения Вологодской области от болезней системы кровообращения за 2018-2022 годы вырос на 4,1 % с 740,2 на 100 тыс. населения в 2018 году до 770,4 на 100 тыс. населения в 2022 году.

В разрезе основных заболеваний в динамике показатели смертности выглядит следующим образом:

Отмечается снижение показателя смертности по причине инфаркта миокарда с 55,0 на 100 тыс. населения в 2018 году до 48,4 на 100 тыс. населения в 2022 году.

В Вологодской области отмечается снижение показателя смертности по причине - ишемическая болезнь сердца с 420,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 394,4 на 100 тыс. населения в 2022 году.

В Вологодской области отмечается рост показателя смертности по причине цереброваскулярная болезнь с 217,0 на 100 тыс. населения в 2018 году до 236,0 на 100 тыс. населения в 2022 году.

По причине острого нарушения мозгового кровообращения отмечается снижение с 108,9 на 100 тыс. населения в 2018 году до 88,2 на 100 тыс. населения в 2022 году.

Таблица 1.2.8.

Динамика смертности населения Вологодской области за 5 лет от болезней системы кровообращения, врожденных аномалий системы кровообращения и старости

Причина смерти	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Число умерших	На 100 тыс. нас.	Число умерших	На 100 тыс. нас.	Число умерших	На 100 тыс. нас.	Число умерших	На 100 тыс. нас.	Число умерших	На 100 тыс. нас.
инфаркт миокарда (ИМ)	645	55,0	589	50,6	577	49,9	579	50,5	549	48,4
ишемическая болезнь сердца (ИБС)	4925	420,1	4361	374,6	4613	399,1	5057	441,6	4481	394,4
сердечная недостаточность (СН)	148	12,6	125	10,7	187	16,2	65	5,7	н/д	н/д
остановка сердца	69	5,9	130	11,2	230	19,9	286	24,9	н/д	н/д
перебродоваскулярная болезнь (ЦВБ)	2544	217,0	2562	220,1	3327	287,9	3163	276,2	2681	236,0
острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1276	108,9	1135	97,5	1223	105,8	1097	95,8	1022	90,1
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	38	3,2	27	2,3	42	3,6	26	2,3	27	2,4
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	287	24,5	221	19,0	245	21,2	217	18,9	223	19,7
инфаркт мозга	653	55,7	580	49,8	712	61,6	647	56,5	621	54,7
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	298	25,4	307	26,8	224	19,4	207	18,1	151	13,3
Хронические ревматические болезни сердца	8	0,7	20	1,7	20	1,7	23	2,0	н/д	н/д
Всего от болезней системы кровообращения	8677	740,2	8250	708,7	9349	808,9	9859	860,8	8743	770,4
Врожденные аномалии развития системы кровообращения	8	0,7	9	0,8	13	1,4	7	0,6	н/д	н/д
Старость (R54)	1663	141,9	1703	146,3	1694	146,6	1770	154,5	938	82,7

Показатель смертности от БСК значительно превышает показатель смертности по Российской Федерации (2020 год – 643,9) и СЗФО (2020 год 650,1).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Всего в 2022 году на территории Вологодской области зарегистрировано 266509 случаев БСК, в том числе впервые в жизни – 28356 случаев. Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2022 году составил 29653,2 на 100 тысяч населения. В структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК составляют 17,7% и занимают второе место (1 место – болезни органов дыхания (19,1%).

За последние 5 лет показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 2,6% с 28907,5 на 100 тыс. населения в 2018 году до 29653,2 в 2022 году.

Рост регистрации общей заболеваемости БСК вызван 2 факторами:

- во-первых, проводимая в последние годы диспансеризация определенных групп взрослого населения позволила в течении 5 лет впервые выявить 13450 случаев болезней системы кровообращения (по данным отчетной формы № 12), в том числе 7752 случая артериальной гипертензии, 1554 случая ишемической болезни сердца, 1375 случаев цереброваскулярных заболеваний;

- во-вторых, в Вологодской области в настоящее время имеет место выраженный факт старения населения. Число лиц старше трудоспособного возраста на 1 января 2022 года составило 287760 человек или 25% населения региона, при этом за 2021 год число лиц старше 65 лет выросло на 2,4 тыс. чел. и составило на начало года 188417 человек. Рост данной категории населения приводит к возрастанию общего бремени хронических заболеваний, в первую очередь БСК.

Сравнивая показатели общественного здоровья жителей Вологодской области с аналогичными показателями по Российской Федерации, нужно отметить, что показатели общей заболеваемости БСК в регионе остается ниже уровня показателя Российской Федерации на 4,9%.

Незначительные отличия с российскими показателями заболеваемости БСК скорее связаны с особенностями кодировки отдельных диагнозов, чем с реальной распространенностью того или иного заболевания системы кровообращения

(так, например, в Вологодской области значительно реже в сравнении с Российской Федерацией регистрируется инфаркт мозга, при этом значительно чаще выставляется диагноз «Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт»). Это связано с диагностическими возможностями центральных районных больниц, где при отсутствии компьютерных томографов достаточно сложно провести дифференциальную диагностику острого нарушения мозгового кровообращения.

Таблица 1.3.1.

Динамика общей заболеваемости БСК по отдельным нозологиям (2022 год)

нозологии	Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 100 тыс. нас.)					Динамика с 2018 г.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	14451,5	15307,6	14598,3	14840,1	15401,4	6,6
инфаркт миокарда	185,7	186,2	142,9	143	157,7	-15,1
ишемическая болезнь сердца	4610,3	4728,5	4199,6	4158,2	4416,7	-4,2
цереброваскулярная болезнь	4910,4	5120,5	4600,6	4508,2	4707,1	-4,1
острое нарушение мозгового кровообращения:	371,1	355,9	342,3	327,9	327,6	-11,7
субарахноидальное кровоизлияние	6,5	7,5	4,9	5,6	6,1	-6,2
внутричерепное кровоизлияние	36,7	24,7	31,6	24,6	23,6	-35,7
инфаркт мозга	216,1	211,1	209,6	208,9	218,9	1,3
транзиторная ишемическая атака	92,4	88,9	86,2	83	н/д	
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	111,7	112,6	96,2	88,7	79	-29,3
хронические ревматические болезни сердца	128,9	125	116,5	112,2	100,2	-22,3
из них: ревматические поражения клапанов	78,4	80,5	78,1	73,2	64,8	-17,3
болезни системы кровообращения	28907,5	30368,4	28112,4	28473,8	29653,2	2,6
врожденные аномалии системы кровообращения	74,9	78,7	74,6	79,0	76,3	1,9

В целом по Вологодской области отмечается:

- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине ишемическая болезнь сердца с 4610,3 на 100 тыс. населения в 2018 году до 4416,7 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт миокарда с 185,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 157,7 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине цереброваскулярная болезнь с 4707,1 на 100 тыс. населения в 2017 году до 4508,2 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине субарахноидальное кровоизлияние с 6,5 на 100 тыс. населения в 2018 году до 6,1 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине внутричерепное кровоизлияние с 36,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 23,6 на 100 тыс. населения в 2022 году;

- рост показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт мозга с 216,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 218,9 на 100 тыс. населения в 2022 году;

- снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга с 111,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 79,0 на 100 тыс. населения в 2022 году.

Анализ общей заболеваемости показал, что несмотря на рост показателя в целом по классу на 2,6%, в течение последних 5 лет отмечается положительная динамика снижения регистрации на территории области случаев острого инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения.

В структуре общей заболеваемости по классу болезни системы кровообращения в 2022 году на первом месте – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением – 51,9%; на втором месте цереброваскулярные болезни – 15,9%; на третьем месте ишемическая болезнь сердца - 14,9%.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения БСК в 2022 году составил 3155,0 на 100 тысяч населения, показатели первичной заболеваемости системы кровообращения по отдельным нозологиям представлены в табл.1.3.2.

Таблица 1.3.2

Динамика первичной заболеваемости БСК по отдельным нозологиям 2022 г.

нозологии	Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше(на 100 тыс. нас.)					Динамика с 2018 г (%)
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	780,2	1097,8	776,0	744,1	796,1	2,0
инфаркт миокарда	185,7	186,2	142,9	143,0	172,8	-6,9
ишемическая болезнь сердца	618,9	640,6	543,6	543,0	556,5	-10,1
фибрилляция предсердий	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	
остановка сердца	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	
цереброваскулярная болезнь	808,1	841,3	743,6	747,7	757	-6,3
острое нарушение мозгового кровообращения:	371,1	355,9	342,3	327,9	327,6	-11,7
субарахноидальное кровоизлияние	6,5	7,5	4,9	5,6	6,1	-6,2
внутричерепное кровоизлияние	36,7	24,7	31,6	24,6	23,6	-35,7
инфаркт мозга	216,1	211,1	209,6	208,9	218,9	1,3
транзиторная ишемическая атака	70,9	69,8	66,0	83,0	н/д	
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	111,7	112,6	96,2	88,7	79,0	-29,3
хронические ревматические	4,9	2,9	3,5	3,7	4,7	-4,1

болезни сердца						
из них: ревматические поражения клапанов	2,8	1,8	2,4	2,2	2,2	-21,4
болезни системы кровообращения	3190,0	3635,4	2950,1	3030,6	3155,0	-1,1
врожденные аномалии системы кровообращения	2,3	2,4	2,6	2,0		-30,4

Всего за 2022 год на территории региона впервые выявлено 28356 случаев БСК, что составляет 3155,0 на 100 тысяч населения.

В период с 2018 по 2022 год показатель первичной заболеваемости БСК постепенно увеличивался в результате проводимой диспансеризация определенных групп взрослого населения.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией в регионе, связанной с распространением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), на основании введенных ограничительных мероприятий в соответствии с постановлением Правительства области от 16 марта 2020 года № 229 «О мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Вологодской области» временно приостанавливались плановая амбулаторно-поликлиническая помощь, профилактические осмотры и диспансеризация.

С марта 2022 года профилактические мероприятия в области возобновлены и осуществляются в полном объеме.

В целом по Вологодской области отмечается снижение регистрации первичной заболеваний БСК взрослого населения практически по всем нозологическим формам:

- снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине ишемическая болезнь сердца с 618,9 на 100 тыс. населения в 2018 году до 556,5 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт миокарда с 167,0 на 100 тыс. населения в 2018 году до 157,7 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине цереброваскулярная болезнь с 808,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 757,0 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине субарахноидальное кровоизлияние взрослого населения с 6,5 на 100 тыс. населения в 2018 году до 6,1 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине внутримозговое кровоизлияние с 36,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 23,6 на 100 тыс. населения в 2022 году;
- рост показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт мозга с 216,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 218,9 на 100 тыс. населения в 2022 году;

- показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга с 111,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 79,0 на 100 тыс. населения в 2022 году.

Показатели общей заболеваемости взрослого населения БСК значительно различаются по районам Вологодской области (таблица 1.3.3).

Таблица 1.3.3.

Заболеваемость взрослого населения БСК в разрезе муниципальных образований 2022 г.

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Болезненность на 100 тысяч чел. нас.		Заболеваемость на 100 тысяч чел. нас.		Своевременность взятия на учет в %		состоит под «Д» наблюдением на 1000 чел. нас.	
	2021г.	2022г.	2021г.	2022г.	2020г.	2021г.	2021г.	2022г.
Бабаевский	26109,2	26986	2049,3	2405,6	55,6	66,3	143,1	145,7
Бабушкинский	18951,1	22189,3	1632,3	1601	12,8	25,2	58,0	57,7
Белозерский	43333,3	45300,4	3043,1	2814,4	50,9	41,7	245,0	273,6
Вашкинский	40889,7	40281,1	2553,2	3325,4	52,3	63,1	277,1	255,7
Великоустюгский	31985,2	32170,9	2678,4	2476,4	60,4	60,0	133,6	115,8
Верховажский	14279,8	17036,1	4068,0	5108,7	43,1	43,0	90,2	110,2
Вожегодский	28932,4	26545	8578,3	8239,9	35,2	38,7	122,1	113,3
Вологодский	21060,3	19636,9	1634,3	1970	82,5	60,7	153,5	144,0
Вытегорский	24703,3	25805,9	2406,6	2463,9	39,8	46,0	77,8	74,4
Грязовецкий	22505,8	23466,6	2300,2	2652,3	47,8	58,4	101,8	110,7
Кадуйский	27053,7	27123,7	3689,5	3706,2	69,2	69,6	137,7	137,5
Кирилловский	13393,3	13401,1	830,6	963,5	88,5	93,6	112,2	115,3
Кичменгско-Городецкий	23613,0	23485,6	2572,3	1822,4	47,1	60,1	139,1	145,7
Междуреченский	46885,6	41586,6	8039,6	2611,5	93,4	76,4	316,5	277,8
Никольский	26777,7	41271,6	15610,2	12482,9	12,7	23,5	117,0	134,1
Нюксенский	46234,4	45646,4	5159,4	4721	49,0	74,2	203,5	213,5
Сокольский	33499,5	33449,9	2123,9	2075,8	33,8	42,5	71,5	74,3
Сямженский	36033,6	41001,1	5374,1	6807	30,4	23,9	142,2	152,6
Тарногский	30553,3	27471,4	2352,9	2433	74,3	69,4	197,3	184,7
Тотемский	20074,6	20249,1	2819,5	2844	43,6	43,6	96,7	97,6
Усть-Кубинский	39482,0	48443,3	4167,4	5105,5	51,8	64,3	269,5	290,5
Устюженский	27017,8	27933	3040,0	2343,3	38,0	72,2	112,7	119,5
Харовский	31265,0	27863,6	2727,9	2599,8	11,9	16,3	213,4	193,4
Чагодощенский	41318,0	43336,3	6976,5	7740,6	16,1	33,6	227,7	179,5
Череповецкий	23896,5	22499,8	4188,7	3785,5	70,3	44,3	106,0	107,5
Шекснинский	22848,9	23560,7	1098,3	1135,7	51,0	45,9	158,3	170,8
г. Вологда	32874,5	34687,5	2893,3	3249,8	37,4	36,8	125,1	115,9
г. Череповец	26016,9	27485,6	2605,5	2922,4	44,3	51,2	120,1	134,8
ВСЕГО	28478,3	29653,2	3030,6	3155	42,5	45,0	128,2	129,2
По муниципальным районам (муниципальным округам)	27327,8	27948,8	3361,6	3235,8	44,3	46,6	134,7	133,8

В 2022 году увеличилось число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода по области на 9,2%.

В отдельных муниципальных округах Вологодской области (Междуреченском, Чагодощенском, Никольском, Нюксенском, Белозерском, Усть-Кубинском и Вашкинском, Велико-Устюгском) показатель общей заболеваемости значительно выше показателя по Вологодской области (в 1,4-1,5 раза). В данных муниципальных образованиях доля лиц старше трудоспособного возраста выше областного показателя в 1,2-1,5 раза и колеблется от 31,9 до 39,2%, что приводит к возрастанию общего бремени хронических заболеваний, в первую очередь БСК.

Таблица 1.3.4.

**Общая заболеваемость взрослого населения БСК
в разрезе муниципальных образований (ранговая за 2022 год)**

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Общая заболеваемость БСК на 100 тысяч взрослого нас.	
	2021 г	2022 г
Усть-Кубинский	39482,0	48443,3
Нюксенский	46234,4	45646,4
Белозерский	43333,3	45300,4
Чагодощенский	41318,0	43336,3
Междуреченский	46885,6	41586,6
Никольский	26777,7	41271,6
Сямженский	36033,6	41001,1
Вашкинский	40889,7	40281,1
г.Вологда	32874,5	34687,5
Сокольский	33499,5	33449,9
Велико-Устюгский	31985,2	32170,9
ВСЕГО	28478,3	29653,2
Устюженский	27017,8	27933,0
Харовский	31265,0	27863,6
г.Череповец	26016,9	27485,6
Тарногский	30553,3	27471,4
Кадуйский	27053,7	27123,7
Бабаевский	26109,2	26986,0
Вожегодский	28932,4	26545,0
Вытегорский	24703,3	25805,9
Шекснинский	22848,9	23560,7
Кичм-Городецкий	23613,0	23485,6
Грязовецкий	22505,8	23466,6
Череповецкий	23896,5	22499,8
Бабушкинский	18951,1	22189,3
Тотемский	20074,6	20249,1
Вологодский	21060,3	19636,9
Верховажский	14279,8	17036,1
Кирилловский	13393,3	13401,1

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

Служба скорой медицинской помощи (далее также - СМП) оказывает экстренную и неотложную помощь населению Вологодской области. Радиус обслуживания от 16 км. (Верховажское отделение СМП) до 140 км. (Череповецкое отделение СМП).

Скорая медицинская помощь жителям Вологодской области оказывается двумя станциями СМП: БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи» имени Н.Л. Турупанова» г. Вологда и БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» г. Череповец и 25 отделениями скорой медицинской помощи в центральных районных больницах (в том числе 1 отделение в участковой больнице).

Общее число выездных общепрофильных бригад (6 часовых смен) 421, в суточном исчислении 104 бригад, в том числе врачебных 32 и 389 фельдшерские. Общепрофильных фельдшерских бригад 389, работающих в суточном режиме 96. Специализированных бригад всего 20, из них круглосуточных 5.

Число выполненных вызовов в 2022 году составило 347234, что на 41882 вызовов меньше, чем в 2021 году. Число выполненных вызовов на 1000 населения по области в 2022 году составило – 303 (2021-337; 2020 –308; 2019- 314) при федеральном нормативе 318. Число лиц, которым оказана медицинская помощь – 349521, из них сельским жителям 71195 (20,4%), в 2021 году - 393312 человек, из них в сельских жителей – 84709 (21,5%).

Доля пациентов с ОИМ, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения (далее также – ПСО) и региональный сосудистый центр (далее также - РСЦ) составила в 2022 году 76,4% (2021 год – 67,1%).

Доля проведенных тромблизисов пациентам с ОИМ при оказании скорой медицинской помощи в 2022 году составила 90,5% (2021 год -74,5%).

Доля пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр составила в 2022 году 74,9% (2021 год – 65,1%).

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи 59,9%.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вы-

зовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи 1,3%.

В целях снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2022 году продолжили работу 6 первичных сосудистых отделения на базе БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1», БУЗ ВО «МСЧ Северсталь», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» которые оснащены компьютерными томографами.

Продолжается оказание медицинской помощи жителям области при сосудистых заболеваниях на базе БУЗ ВО МСЧ «Северсталь», оснащенной ангиографом и МРТ.

В 2022 году в медицинских организациях области пролечено 1948 пациентов с острыми инфарктами.

Число больных с острым инфарктом миокарда, 1818 пациентов которые госпитализированы в РСЦ и ПСО составило 93,2% в 2022 году (в 2021 году 84,6%).

В Вологодской области в 2022 году работало 7 ангиографических установок и 12 врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в городах Вологда и Череповец. Выполнены 5819 коронарные ангиографии (в 2021 году – 4792). Проведено выписанным 1734 (в 2021 году – 1479) чрескожное коронарное вмешательство пациентам с острым коронарным синдромом. Установлено 396 кардиостимуляторов (2021 год 319).

Рентгенэндоваскулярная служба представлена отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения в двух региональных и двух первичных сосудистых отделениях.

Тромболитическая терапия проведена 205 пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) (в 2021 году – 222), в том числе 105 пациентам на догоспитальном этапе. По сравнению с 2021 годом число тромболизисов при ОКС - минус 7,7%.

Доля пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями, пролеченных в РСЦ и ПСО составила в 2022 году 56,2% (2021 год – 42,0%).

За 2022 год в учреждениях Вологодской области было проведено 1734 стентирования, что на 17,2% больше чем за аналогичный период прошлого года (2021 год 1479). Увеличилась доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, с 48,9,0% в 2021 году до 50,6% в 2022 году.

На 13,2% увеличилось доля пациентов, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки (с 43,1% в 2021 году до 48,8 % в январе-декабре 2022 года).

Таблица 1.4.1

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Вологодской области

Операции	Число операций, летальность,	Число операций, летальность,	Число операций, летальность,	По субъекту, 2020 г., на	По субъекту, 2021 г., на	По субъекту, 2022 г., на

	2020 год	2021 год	2022 год	1 млн. насе- ления	1 млн. насе- ления	1 млн. насе- ления
Операции на сердце	1608/1,1	1805/2,0	2174/2,4	1381,3	1576,0	
Из них: на открытом сердце	0	0	5/1из5	0,0	0	
Из них: с искусственным крово- обращением	0	0		0	0	
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0		0	0	
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	1/0	1/0	0	0,9	
При нарушениях ритма	307/0,3	319/0,3	401/0,5	263,7	278,5	
Из них: имплантация кар- диостимулятора	307/0,3	319/0,3	396/0,5	263,7	278,5	
По поводу ишемической болезни сердца	1295/1,2	1479/2,2	1734/2,7	1112,5	1291,4	
Из них: аорто-коронарное шунти- рование	0	0	0	0	0,0	
Ангиопластика коронарных артерий	1295/1,2	1479/2,2	1734/2,7	1112,5	1291,4	
Из них: со стентированием	1294/1,2	1479/2,2	1734/2,7	1111,6	1291,4	
Операций на сосудах	1858/1,8	2273/1,9	2600/1,2	1596,1	1984,7	
Из них: операции на арте- риях	1084/3,0	1326/3,0	1575/1,9	931,2	1157,8	
Из них на питающих го- ловной мозг	225/2,7	281/2,5	370/0,5	193,3	245,4	

В настоящее время в медицинских организациях Вологодской области осуществляются 3 этапа медицинской реабилитации по основным профилям: медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее также - ССЗ) (ОКС, ОНМК).

I этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях реанимации и в профильных отделениях многопрофильных больниц с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады.

II этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях круглосуточного стационара в 4 медицинских организациях:

3 – в г. Вологде (БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая-больница», МЧУ ВОФП «Санаторий Новый источник», ОАО «Медицинский центр «Бодрость»);

1 - в г. Череповце (ПАО «Северсталь» - санаторий «Родник»).

III этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в дневном стационаре БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно-реабилитационный центр», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», а также в: Медицинское частное учреждение профсоюзов санаторий «Новый источник», ООО «Клиника «Говоро-во», ООО санаторий «Бодрость», ПАО «Северсталь», МК «Родник». Кроме того, мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь боль- ным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2022 годы)

На 1 января 2023 года в системе здравоохранения Вологодской области функционировало 85 учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Вологодской области, в том числе 67 медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, из них объединенных с больницами – 49 и самостоятельных – 14.

В структуре объединенных с больницами организаций: 4 областные больницы, 4 специализированные больницы, 3 городские больницы, 1 медико-санитарная часть, 2 роддома, 10 диспансеров, 25 центральных районных больниц (имеющих структурные подразделения: 5 районных и 23 участковых больницы, 47 врачебных амбулаторий).

В Вологодской области, по данным на 31 декабря 2022 года, в сельской местности функционировал 521 фельдшерско-акушерский пункт (далее - ФАП) (для сравнения в 2017 г. - 518, 2018 г. – 515, 2019 – 520, 2020 – 520, 2021-521).

В соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 28 октября 2013 года № 1112, государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы утвержденной постановлением Правительства области от 31 мая 2019 года № 503, организовано в течение 2022 года из общего количества функционирующих ФАПов - 117 «опорных» ФАПов. «Опорные» ФАПы укомплектованы 2-3 специалистами, оснащены необходимым медицинским оборудованием, санитарным транспортом для оказания медицинской помощи прикрепленному к ФАПу населению и жителям ближайших территорий в рамках выездной работы по утвержденному графику.

В 2022 году в 49 медицинских организациях оказывалась стационарная помощь населению. Число коек круглосуточного пребывания в области на 31 декабря 2022 года – 8219 (без учёта дополнительных коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)). Обеспеченность койками на 10 тыс. населения по области за 2022 – 72,1; за 2021 год-72,1; 2020 год - 73,2; в 2019 год составила – 73,8, в 2018 году- 72,9. По Российской Федерации за 2021 год данный показатель составил 69,7, СЗФО -69,8.

В 2022 году в медицинских организациях области функционировало 89 дневных стационаров для взрослых и 22 – для детей. Всего койко/мест в них – 2558 (в 2021 г. - 2444; 2020 г. - 2646, в 2019 г. - 2668, в 2018 г. – 2634). Всего пролечено в 2022 году -73290 (из них детей – 7888); в 2021 году 60165 человек (из них детей – 6932); в 2020 году – 48539 человек (из них детей – 5268); в 2019 году – 76981 человек (из них детей – 8268). Число пролеченных в дневных стационарах выросло по сравнению с 2021 годом на 21,8% (в том числе детей – на 13,8%).

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется городскими поликлиниками г. Вологды, г. Череповца и структурными подразделениями центральных районных больниц.

Учреждения здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об ут-

верждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

Прием врача-кардиолога организован в 20 учреждениях здравоохранения области, в которых функционирует 29 кабинетов (в т. ч. 7 кабинетов в детских поликлиниках). В 2022 году по области было выполнено 78719 посещений к врачам кардиологам.

Таблица 1.4.2

Работа врачей кардиологов (2022 год)

ЛПУ	Число кабинетов	Число посещений всего, включая профилактические	Число посещений на дому
Всего по Вологодской области	22	78719	415
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	-	903	-
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	-	360	-
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	1	392	-
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	1	5253	-
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	2	7115	10
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	2	4847	1
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	3	9102	-
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	1	10179	1
БУЗ ВО «Медсанчасть «Север-сталь»	1	10789	-
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	2	6208	-
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	1	-	-
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	3	5752	1
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева	1	2576	402
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	2	8813	-
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	1	3072	-
БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»	1	3358	-

Прием врача невролога организован в 45 учреждениях здравоохранения Вологодской области, в которых функционирует 77 кабинет(из них для детей - 13).

В 2022 году по Вологодской области было выполнено 438801 посещение к врачам неврологам.

В структуре амбулаторно-поликлинического звена развернуты дневные стационары, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

В 2022 году функционировало 4 дневных стационара кардиологического профиля на 62 коек, на которых пролечено 1488 пациентов (12496 койко/дня), в том числе старше трудоспособного возраста – 1135 пациентов (10174 койко/день).

Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОКС, ОНМК) в круглосуточном режиме на территории области оказывается в двух РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная больница № 2» и в 5 ПСО в БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ», БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ». Кроме того, на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» развернуто кардиохирургическое отделение на 23 койки для лечения пациентов с нарушениями ритма, в котором с 2022 года применяется хирургический катетерный метод лечения сердечных аритмий - радиочастотная катетерная абляция.

Ангиографические комплексы функционируют в БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Вологодская областная городская больница №1» и БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь».

Обеспеченность койками на 1 января 2022 года составляет 72,1 на 10 тысяч населения, кардиологическими для взрослых – 1,7 на 10 тысяч населения, неврологическими для взрослых – 4,8 на 10 тысяч населения, в том числе для лечения ОНМК – 1,2 (2020 г. 1,0) на 10 тысяч населения.

РСЦ оснащены полным спектром современного медицинского оборудования, для проведения нейрохирургических операций и операций на сосудах сердца с использованием современных технологий.

Таблица 1.4.3

№ п/п	Перечень РСЦ и ПСО с точным названием и адресом медицинской организации, структурным подразделением которой является отделение	Численность прикрепленного взрослого населения	Дата создания	количество коек
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», 160002, г.Вологда, ул.Лечебная,17 (РСЦ)	936758	01.01.2014	кардиологических –74, неврологических – 79 в т. ч. неврологических для лечения ОНМК-24,
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2», 162602, г.Череповец, ул.Данилова,15 (ПСО)	376195	01.01.2014	кардиологических – 40, неврологических - 60

3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1», 160012, г.Вологда, ул.Советский проспект, 94 (ПСО)	365979	01.10.2013	Перепрофилирована в госпиталь для лечения пациентов с COVID -19
4.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», 161300, г.Тотьма, ул.Кирова,53 (ПСО)	58021	01.03.2014	кардиологических – 10 неврологии 18 в т. ч. для ОНМК - 10
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», 162390, г.Великий Устюг, Советский проспект,30 (ПСО)	55355	24.09.2014	кардиологических – 16, неврологии -33 в т. ч. для ОНМК - 18

Количество кардиологических коек для взрослых, развернутых в медицинских организациях Вологодской области на 31 января 2022 года составило 320, неврологического профиля для взрослых - 505, из них для лечения больных с ОНМК – 156 коек, реанимационных коек – 191, кардиохирургического профиля – 23 и сосудистой хирургии 76 коек.

Анализ работы ПСО И РСЦ по учреждениям в 2022 году

Таблица 1.4.4

Перечень учреждений, имеющих в своем составе кардиологические койки:

Кардиологический профиль	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		Число дней работы койки	Среднее пребывание на койке	Больничная летальность	Пользованных больных	Оборот койки	% поступивших больных в возрасте 60 лет и старше
	на конец отчетного года	средне-годовых						
БУЗ ВО «Великоустюгская, ЦРБ»	16	16	298,2	10,0	2,9	476,0	29,8	84,0
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	20	20	100,5	9,9	8,4	202,5	10,1	57,4
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	10	10	298,3	10,7	1,4	280,0	28,0	76,8
БУЗ ВО Вологодская, городская больница №1»	124	108	259,6	10,6	1,6	2645,0	24,5	77,0
БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	36	36	419,4	9,9	2,9	1531,5	42,5	75,6
БУЗ ВО Вологодская областная клиническая больница»	74	74	312,8	13,0	1,2	1783,5	24,1	67,2
БУЗ ВО Вологодская областная клиническая больница №2»	40	40	294,1	11,7	3,0	1003,5	25,1	87,9
Всего	320	304	288,8	11,1	2,2	7922,0	26,1	76,3

Деятельность РСЦ и ПСО в 2022 году:

Анализ деятельности каждой медицинской организации, осуществляющей оказание стационарной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОНМК, ОКС) в 2022 году.

РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»

Таблица 1.4.5

ОКС:

Наименование	2022 год	2021 год
количество выбывших пациентов с ОКС	1528	1210
в том числе с подъемом сегмента ST –	722	568
без подъема сегмента ST	806	642
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	910	701
число случаев госпитального тромбоза	0	9
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	3390	2747
из них стентирований	906	669
количество врачей РЭХ	5	4
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	678	687
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	57,4	60,0
без подъема сегмента ST	42,6	40,0
плановые ЧКВ		0
летальность от ОИМ	10,9	13,3

Перевод пациентов из ПСО осуществляется после проведения телемедицинской консультации отделением экстренной консультативной помощи (санитарной авиации) в круглосуточном режиме.

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента госпитализируются, минуя приемное отделение для выполнения коронарографии и ЧКВ в рентгенооперационную, затем в отделение реанимации РСЦ. Пациенты с ОКС без подъема сегмента промежуточного и низкого риска госпитализируются в отделение реанимации или кардиологическое отделение РСЦ. Коронарография и ЧКВ выполняются в сроки от 24 до 72 часов.

Коек в палате реанимации и интенсивной терапии - 12.

Количество ангиографов - 2, простоя не было. Количество аппаратов для ЭХОКГ -2, работа ЭХОКГ в режиме 24/7.

Таблица 1.4.6

ОНМК:

	2022 год	2021 год
Выписано пациентов с ОНМК	668	893
в т. ч. геморрагический инсульт	81	91
ишемический инсульт	587	802
неуточненный инсульт	1	0
Умерло пациентов	202	260
Летальность с ОНМК	23,2	22,5
Средняя длительность пребывания	13,6	13,0

РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»

Таблица 1.4.7

ОКС:

	2022 год	2021 год
количество выбывших пациентов с ОКС	1133	1142
в том числе		
с подъемом сегмента ST	429	430
без подъема сегмента ST	704	712
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	614	624
число случаев госпитального тромбоза	0	49
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	1450	1332
из них стентирований	639	641
количество врачей РЭХ	4	4
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	362	333
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	43,9	43,8
без подъема сегмента ST	56,1	56,2
плановые ЧКВ	0	0
летальность от ОИМ	18,6	15,7

Перевод пациентов в РСЦ осуществляется при выходе из строя ангиографического оборудования.

Таблица 1.4.8

ОНМК:

	2022 год	2021 год
Выписано пациентов с ОНМК	831	877
в т. ч. геморрагический инсульт	97	99
ишемический инсульт	734	778
неуточненный инсульт	0	0
Умерло пациентов	258	254
Летальность с ОНМК	23,7	22,5
Средняя длительность пребывания	17,1	17,6

ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»

Таблица 1.4.9

ОКС:

	2022 год	2021 год
количество выбывших пациентов с ОКС	71	106
в том числе		
с подъемом сегмента ST	15	10
без подъема сегмента ST	56	96
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	45	34
число случаев госпитального тромбоза	0	0
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	178	162
из них стентирований	8	19
количество врачей РЭХ	1	1
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	178	162
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	25,0	
без подъема сегмента ST	75,0	

плановые ЧКВ	0	
летальность от ОИМ	35,6	47,1

Пациенты переводятся в РСЦ в случае отсутствия возможности проведения специальных методов лечения.

Таблица 1.4.10

ОИМК:

	2022 год	2021 год
Выписано пациентов с ОИМК	548	179
в т. ч. геморрагический инсульт	13	9
ишемический инсульт	533	170
неуточненный инсульт	2	0
Умерло пациентов	135	72
Летальность с ОИМК	19,8	28,7
Средняя длительность пребывания	14,4	15,2

ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»

Таблица 1.4.11

ОКС

	2022 год	2021 год
количество выбывших пациентов с ОКС	141	103
в том числе		
с подъемом сегмента ST	83	76
без подъема сегмента ST	58	27
количество выбывших пациентов с инфарктом мио-	86	88
число случаев госпитального тромбоза	34	35
летальность от ОИМ	39,5	38,6

В декабре 2022 года с ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» согласовано направление пациентов из г. Великий Устюг и Великоустюгского муниципального округа для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях по экстренным показаниям (в 2023 году с оформлением при направлении на госпитализацию формы 057/у).

Таблица 1.4.12

ОИМК:

	2022 год	2021 год
Выписано пациентов с ОИМК	199	184
в т. ч. геморрагический инсульт	19	13
ишемический инсульт	178	149
неуточненный инсульт	2	22
Умерло пациентов	82	84
Летальность с ОИМК	29,2	31,3
Средняя длительность пребывания	23,0	22,2

ПСО БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»

Таблица 1.4.13

ОКС:

	2022 год	2021 год
количество выбывших пациентов с ОКС	17	8
в том числе	8	2

с подъемом сегмента ST		
без подъема сегмента ST	9	6
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	8	4
число случаев госпитального тромбоза	8	1
летальность от ОИМ	2/8	0

Таблица 1.4.14

ОНМК:

	2022 год	2021 год
Выписано пациентов с ОНМК	163	167
в т. ч. геморрагический инсульт	27	18
ишемический инсульт	135	149
неуточненный инсульт	1	0
Умерло пациентов	37	41
Летальность с ОНМК	18,5	19,7
Средняя длительность пребывания	17,0	19,1

С 2019 года пациенты при наличии медицинских показаний для проведения хирургических методов лечения переводятся в РСЦ.

В 2022 году открыты 3 ПСО

ОКС:

	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	БУЗ ВО «МСЧ Северсталь»
количество выбывших пациентов с ОКС	17	66	191
в том числе			37
с подъемом сегмента ST	4	12	
без подъема сегмента ST	13	54	154
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	9	24	122
число случаев госпитального тромбоза	9	3	19
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	-	-	801
из них стентирований	-	-	181
количество врачей РЭХ	-	-	2
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	-	-	401
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	-	-	38,6
без подъема сегмента ST	-	-	61,4
плановые ЧКВ	-	-	0
летальность от ОИМ	6/9	5/24	9,0

Таблица 1.4.8

ОНМК:

	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	БУЗ ВО «МСЧ Северсталь»
Выписано пациентов с ОНМК	100	116	151
в т. ч. геморрагический инсульт	2	4	12
ишемический инсульт	68	112	139
неуточненный инсульт	30	0	0
Умерло пациентов	32	22	22

Летальность с ОНМК	24,2	15,9	12,7
Средняя длительность пребывания	15,8	15,6	15,7

В РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в 2022 году пролечено наибольшее количество пациентов ОКС и ОНМК, что составило 2398 человек (2021 год 2363 человека).

Анализ использования инфраструктуры

В Вологодской области на кардиологических койках пролечено 7922 пациентов, в том числе лиц 60 лет и старше, 76,3% умерло 173 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 766,6, показатель числа дней работы койки 288,8 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 11,1 дня, уровень госпитализации – 0,7 на 100 чел. населения, больничная летальность – 2,2%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 2,8, оборот койки – 26,1.

На кардиологические койки для больных с острым инфарктом миокарда в 2022 году поступило 33 пациента, в том числе лиц 60 лет и старше 59,4%, умерло 0 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 3,4, показатель числа дней работы койки 21,9 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 12,2 дня, уровень госпитализации 0,003 на 100 чел. населения, больничная летальность – нет, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 0,2, оборот койки – 1,8.

На койках неврологического профиля для взрослых в 2022 году пролечено 11300 пациентов, в том числе лиц 60 лет и старше 65,6%, умерло 450 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 1481,6, показатель числа дней работы койки 266,3, показатель среднего пребывания на койке составил 11,8 дня, уровень госпитализации 1,2 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 4,0%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 5,6, оборот койки – 22,6.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2022 году пролечено 2469 пациентов, в том числе лиц 60 лет и старше 61,1%, умерло 233 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 438,0, показатель числа дней работы койки 264,2 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 15,9 дня, уровень госпитализации 0,2 на 100 чел. населения, больничная летальность – 9,4%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,7, оборот койки – 16,6.

На койках реанимационного профиля в 2022 году пролечено 5826 пациента, в том числе лиц 60 лет и старше 38,3%, умерло 2639 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 352,3, показатель числа дней работы койки 194,0 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 6,9 дня, уровень госпитализации 0,6 на 100 чел. населения, больничная летальность – 45,3%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,7, оборот койки – 28,0.

На койках кардиохирургического профиля в 2022 году пролечено 964 пациентов, в том числе лиц, 60 лет и старше 73,5%, умерло 0 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 58,9, показатель числа дней работы койки 293,1

дня, показатель среднего пребывания на койке составил 7,0 дня, уровень госпитализации 0,1 на 100 чел. населения, больничная летальность – 0%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 0,2, оборот койки – 41,9.

На койках сосудистой хирургии в 2022 году пролечено 2475 пациентов, в том числе лиц 60 лет и старше 68,9%, умерло 6 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 191,7 показатель числа дней работы койки 288,9 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 8,9 дня, уровень госпитализации 0,2 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 1,4%, обеспеченность койками на 10 чел. населения – 0,7, оборот койки – 32,6.

Скорая медицинская помощь жителям Вологодской области оказывается двумя станциями скорой медицинской помощи БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи» имени Н.Л. Турупанова» г. Вологда и БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» г. Череповец и 25 отделениями скорой медицинской помощи в центральных районных больницах.

На территории Вологодской области организована работа по оказанию экстренной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Отделение экстренной консультативной помощи организовано на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». В 2022 году службой санитарной авиации проведено 402 вылета, наземным транспортом переведено 246 человек.

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 347234, среди них - доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме (56,7%) и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме (43,2%).

Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 80,6%.

Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи 7,6%.

Обновление автопарка скорой медицинской помощи региона осуществляется поэтапно за счет средств федерального и областного бюджетов. Так, в период с 2016 по 2023 годы обновлен автопарк скорой медицинской помощи на 137 единиц техники, из них класса С – 15 автомобилей, класса В – 120 автомобилей, класса А – 2 автомобиля.

По состоянию на 1 января 2023 года автопарк скорой медицинской помощи насчитывает 210 автомобилей скорой медицинской помощи, из них класса «С» - 27 единиц техники, класса «В» - 174 единиц техники, класса «А» - 9 единиц техники.

Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромбо-

литической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации 90,5% (105 пациента, получили ТЛТ из 116 нуждающихся).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2022 году

РСПЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», РСПЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» и ПСО БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» осуществляют оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» оснащены медицинским оборудованием для рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ангиографическими системами, МРТ, КТ аппаратами, реанимационным оборудованием).

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» и БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» осуществляют оказание специализированной медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология» оснащены аппаратами КТ, реанимационным оборудованием.

Данные учреждения оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «анестезиологии и реанимация».

Таблица 1.4.15

Деятельность диагностических отделений:

2022 год

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Областные ЛПУ				
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» (РСПЦ)	КТ – 2 аппарата	13800	нет	1-Круглосуточно, 2- двусменный
	МРТ	0*	нет	двусменный
	Ангиограф - 2	4318	нет	Круглосуточно

МРТ- аппарат в течение года находился в ремонте, пациентам данное исследование в соответствии с маршрутизацией проводилось в БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница» - (689 исследований).

Таблица 1.4.16

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Областные ЛПУ				

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» (РСЦ)	КТ – 2 аппарата	13287	нет	1-Круглосуточно, 2- двусменный
	Ангиограф - 2 аппарата	2183	нет	Круглосуточно

Таблица 1.4.17

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Городская больница				
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» (ПСО)	КТ – 3 аппарата	26378	нет	1-Круглосуточно, 2-Круглосуточно, 3-Круглосуточно
	Ангиограф	188	нет	двусменный

* медицинская организация перепрофилирована на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Таблица 1.4.18

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
ЦРБ				
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	6953	нет	в одну смену

Таблица 1.4.19

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
ЦРБ				
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	3260	нет	в одну смену

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
ЦРБ				
БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	1190	нет	в одну смену

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
ЦРБ				
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	470	нет	в одну смену

Тяжелое оборудование РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» и РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» используется в круглосуточном режиме.

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном режиме и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи – 75,2%.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Вологодской области с обязательным приложением схематичной карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации.

На территории Вологодской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи и утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи. Порядок маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ежегодно актуализируется в соответствии с обеспеченности медицинских организаций необходимым медицинским оборудованием, организацией дополнительных профильных отделений (ПСО).

Департаментом здравоохранения области утвержден Порядок маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля на территории Вологодской области (приказ департамента здравоохранения области от 28 декабря 2018 года № 773 «Об организации плановой медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля на территории Вологодской области»).

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается на территории Вологодской области в виде: первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Таблица 1.4.20

I этап	
ФАПы ЦРБ	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшером при самостоятельном обращении пациентов. При подозрении на заболевания сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля пациенты направляются к врачу-терапевту участковому; врачу общей практики, (семейному врачу).
Амбулаторно-поликлинические подразделения центральных районных больниц: БУЗ ВО «Бабаевская ЦРБ»; БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Белозерская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вашкинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Верховажская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вожегодская ЦРБ»; БУЗ ВО «Вологодская ЦРБ»;	Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях, пациенты направляются к врачу-кардиологу медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. В случае отсутствия врача-кардиолога в медицинской

БУЗ ВО «Вытегорская ЦРБ»; БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»; БУЗ ВО «Кадуйская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»; БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» имени В.И. Коржавина; БУЗ ВО «Междуреченская ЦРБ»; БУЗ ВО «Никольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Нюксенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тарногская ЦРБ»; БУЗ ВО «Усть-Кубинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Харовская ЦРБ»; БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»; БУЗ ВО «Шекснинская ЦРБ»; БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»; БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	организации первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым; врачом общей практики, (семейным врачом)). На данном этапе оказания медицинской помощи определяется тактика лечения: пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля направляются в дневные и круглосуточные стационары терапевтического профиля; осуществляется диспансерное наблюдение пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля, осуществляются мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.
II этап	
Медицинские организации на территории города Вологды и города Череповца, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь: БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»; БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»; БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»; БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»; БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5»; БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2» (поликлиника); БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»; БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»; БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им П.Я.Дмитриева; БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2»; БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»»; ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Бабаево; ЧУЗ «РЖД-Медицина» города Во-	В городских поликлиниках пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля наблюдаются врачом-терапевтом, врачом общей практики, врачом-кардиологом. Пациентам с кардиологической патологией, не нуждающимся в оказании специализированной медицинской помощи, проводится обследование в амбулаторно-поликлинических условиях. Обследование на данном этапе проводится с учетом диагностических возможностей учреждения. После обследования в амбулаторных условиях, и при отсутствии эффекта от лечения, в том числе лечения в условиях дневного стационара пациенты направляются на плановую госпитализацию в круглосуточные профильные отделения и отделения дневного стационара. На территории города Череповца при наличии показаний для госпитализации пациенты направляются в дневной стационар по профилю «терапия». Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается по направлению врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-кардиолога. При отсутствии эффекта от проводимых лечебных мероприятий пациенты направляются в круглосуточный стационар кардиологического профиля. При выписке пациенту даются рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

логды; ООО «Поликлиника «Бодрость»; ФКУЗ «МСЧ МВД России по Вологодской области»	
III этап	
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»; БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»; БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»; БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»; БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2»; БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»; БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»; БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»; БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного кардиологического отделения включает проведение профильного диагностического обследования и лечения в соответствии с прикрепленными территориями: БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - Вологодская область, показания к госпитализации определяет врач-кардиолог консультативной поликлиники БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» - г. Череповец, Муниципальные районы и округа: Бабаевский, Белозерский, Кудуйский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский. БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» - прикрепленное к учреждению население. БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» - г. Вологда, Вологодский район, жители других муниципальных районов и округов, пребывающие в момент обращения на территории г. Вологда и Вологодского муниципального округа. БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2» - г. Череповец, Череповецкий район. БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» - Муниципальные районы и округа: Великоустюгский, Кичменгско-Городецкий. БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» - Тотемский, Бабушкинский, Никольский, Тарногский, Нюксенский. БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»- Устюженский, Чагодощенский; БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» - Муниципальные районы и округа: Сокольский, Усть-Кубинский, Сямженский. По завершении этапа лечения в специализированном отделении пациенты направляются в медицинскую организацию по месту жительства для диспансерного наблюдения.

* В БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» направляются все больные с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, ОНМК, прикрепленные к БУЗ ВО «МСЧ «Северсталь».

В Вологодской области актуализирован порядок маршрутизации пациентов с ССЗ в связи с открытием дополнительных РСЦ и ПСО, издан приказ департамента здравоохранения области от 13 апреля 2022 года № 351 «О порядке

оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Вологодской области».

В 2023 году планируется принятие приказа департаментом здравоохранения области, которым будут утверждены:

- Перечень медицинских организаций (структурных подразделений), осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Вологодской области;
- Порядок маршрутизации и перечень показаний для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Вологодской области;
- Порядок перевода пациентов с острым коронарным синдромом из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр на территории Вологодской области;
- Порядок маршрутизации и перечень показаний для госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Вологодской области;
- Порядок маршрутизации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и антиаритмическими устройствами на территории Вологодской области;
- Алгоритм проведения тромболитической терапии по показанию острый коронарный синдром (инфаркт миокарда) с подъемом сегмента ST (ОИМ);
- Критерии риска неблагоприятного исхода и выбор тактики реваскуляризации при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST;
- Алгоритм ведения пациентов при выявлении медицинских показаний к кардиохирургическому вмешательству;
- Перечень медицинских организаций, осуществляющих на территории Вологодской области медицинскую реабилитацию пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (в соответствии с этапом медицинской реабилитации);
- Список ответственных лиц и контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом;
- Карта – схема зон ответственности маршрутизации.

Таблица 1.4.21

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений), осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Вологодской области

№	Наименование медицинской организации	Тип структурного подразделения	Адрес
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	Региональный сосудистый центр (далее –	160002, г. Вологда, ул. Пошехонское шоссе, д.23.

		РСЦ)	
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»	РСЦ	162602, г. Череповец, ул. Данилова, д.15
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО)	160012, г. Вологда, Советский проспект, д. 102
4.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» *	ПСО*	162600, г. Череповец, ул. Metallургов, д. 18
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	ПСО	162390, г. Великий Устюг, Советский пр-кт, д. 30
6.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	ПСО	161300, Вологодская область, г.Тотьма, Кирова, д. 53
7.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	ПСО	162840, Вологодская область, г. Устюжна, ул. Карла Маркса, 53
8.	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	ПСО	162130, Вологодская область, Сокольский район, г. Сокол, ул. Суворова, д. 21
9.	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»**	РСЦ	165300, Архангельская область, город Котлас, улица 70 лет Октября, 34

* БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь», выполняет функцию ПСО, осуществляет оказание медицинской помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» прикрепленному населению.

** В ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» направляются пациенты из г. Великий Устюг и Великоустюгского муниципального округа для проведения рентгенэндоваскулярный вмешательств в лечебных целях по экстренным показаниям (в 2023 году с оформлением при направлении на госпитализацию формы 057/у).

Порядок маршрутизации и перечень показаний для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Вологодской области

Таблица 1.4.22

№ п/п	Наименование медицинской	Прикрепленные территории	Показания для госпитализации
-------	--------------------------	--------------------------	------------------------------

	организации		
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» РСЦ	г. Вологда, муниципальные районы и округа Вологодской области: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский Усть-Кубинский, Харовский	<u>ОКС с подъемом сегмента ST</u> Направляются все больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ с симптомами длительностью менее 48 часов и подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
		муниципальные округа Вологодской области: Верховажский, Тарногский,	<u>ОКС без стойкого подъема сегмента ST</u> Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» РСЦ	г. Череповец, муниципальные округа и районы Вологодской области: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	1. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ с симптомами длительностью менее 48 часов и подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. 2. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» ПСО	г. Вологда, муниципальные округа Вологодской области: Вологодский, Грязовецкий, Междуреченский	1. Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ в сроки более 48 часов от начала заболевания. 2. Все больные с ОКС без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
4.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» ПСО	г. Череповец: и Череповецкий муниципальный район Вологодской области (прикрепленные контингенты пациентов).	1. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. 2. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарк-

			том миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» ПСО	муниципальные округа Вологодской области: Великоустюгский, Кичменгско-Городецкий	1. Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в региональный сосудистый центр; 2. Больные с ОКС или инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.
6.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» ПСО	г. Тотьма, муниципальные районы и округа Вологодской области: Тотемский, Бабушкинский, Никольский, Тарногский, Нюксенский, Верховажский	1. Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в региональный сосудистый центр; 2. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.
7.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» ПСО	г. Устюжна, муниципальные округа Вологодской области: Бабаевский, Устюженский, Чагодощенский	1. Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в региональный сосудистый центр; 2. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.
8.	БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» ПСО	г. Сокол, муниципальные округа Вологодской области: Вожегодский, Сокольский, Сямженский, Усть-Кубинский, Харовский	1. Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в региональный сосудистый центр; 2. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.

**Порядок перевода пациентов с острым коронарным синдромом
из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр
на территории Вологодской области**

1. При госпитализации больных с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения медицинских организаций, не оснащенных ангиографической системой, лечащим или дежурным врачом:

1.1. В дистанционно-диагностический центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» передается электрокардиограмма;

1.2. Дежурному врачу-кардиологу регионального сосудистого центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2», предоставляется полная информация о пациенте.

2. Решение о тактике ведения пациента, необходимости и сроках перевода в региональный сосудистый центр принимается дежурным врачом-кардиологом регионального сосудистого центра БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» (с занесением консультативного заключения в медицинскую карту стационарного больного):

2.1. Больным с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ в сроки до 12 часов от начала заболевания при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия, перевод в региональный сосудистый центр осуществляется в сроки до 24 часов с момента проведения тромболитической терапии;

2.2. Больным с ОКС и инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ, которым показана коронарная ангиография и возможное коронарное вмешательство, обеспечивается перевод в региональный сосудистый центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» после согласования с дежурным врачом-кардиологом или заведующим кардиологическим отделением БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»;

2.3. Больные с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения, после согласования с заведующим кардиологическим отделением регионального сосудистого центра переводятся в региональный сосудистый центр или остаются на лечении в первичном сосудистом отделении.

3. При наличии показаний для перевода пациента в региональный сосудистый центр лечащий врач предоставляет всю необходимую информацию в диспетчерскую службу отделения экстренной неотложной консультативной помощи БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» для принятия решения о транспортировке пациента.

Порядок маршрутизации и перечень показаний для госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Вологодской области

Таблица 1.4.23

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленные районы	Показания для госпитализации
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» РСЦ	г. Вологда и районы: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Воже-	В РСЦ доставляются все пациенты с ОНМК при условии, что: - с момента возникновения симптомов ОНМК прошло не более 4,5 часов, с учетом времени

		годский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский, Усть-Кубинский, Харовский	транспортировки в медицинское учреждение и выполнения необходимых методов обследования в приемно-диагностическом отделении (далее – ПДО) РСЦ; - пациент <u>не имеет</u> явных, уточненных на этапе СМП противопоказаний к проведению реканализационной перфузионной терапии (тромболитической терапии, внутрисосудистая тромбэкстракция) (ТЛТ, ВСТЭ) Бригада СМП, доставившая пациента в ПДО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» и БУЗ «Вологодская областная клиническая больница №2», ожидает заключения врача-невролога. - В случае выявления противопоказаний к реперфузионным методам лечения; - при отсутствии показаний к нейрохирургической коррекции геморрагического инсульта, при отсутствии показаний к динамическому наблюдению нейрохирургом пациент транспортируется бригадой СМП для дальнейшего лечения в ПСО. В течение 24 часов от начала заболевания (но не позднее 24 часов, с учетом времени транспортировки), при наличии показаний к проведению внутрисосудистой тромбэкстракции (ВСТЭ), пациент переводится из ПСО в РСЦ по предварительному согласованию с заведующим отделением кардиологии РСЦ.
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» РСЦ	г. Череповец и районы: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» ПСО	г. Вологда Районы: Вологодский, Грязовецкий, Сокольский, Усть-Кубинский	Взаимодействие между региональным сосудистым центром и первичными сосудистыми отделениями при решении вопросов о переводе больных с ОНМК, для проведения нейрохирургических операций, эндоваскулярных вмешательств, уточнения тактики ведения сложных больных осуществляется на уровне руководителя РСЦ и руководителей первичными сосудистыми отделениями
4.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» ПСО	г. Великий Устюг Районы: Великоустюгский, Кичменгско-Городецкий, Никольский	
	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» ПСО	г. Тотьма Районы: Бабушкинский, Тарногский, Нюксенский	
	БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь» ПСО	г. Череповец прикрепленное население	
	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» ПСО	г. Устюжна Районы: Устюженский, Чагодощенский	

Порядок маршрутизации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и антиаритмическими устройствами на территории Вологодской области

Таблица 1.4.24

Наименование медицинской организации	Прикрепленные территории	Порядок госпитализации
Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца (тахикардия и брадикардия) с явлениями гемодинамической нестабильности в момент обращения за медицинской помощью в экстренном порядке		
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	Муниципальные районы и округа Вологодской области: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский Усть-Кубинский, Харовский	При выявлении нарушения ритма сердца, протекающего с явлениями гемодинамической нестабильности пациенты немедленно доставляются в стационар кардиологического профиля или при его отсутствии - терапевтического профиля; В дистанционно-диагностический центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» передается электрокардиограмма, с последующей консультацией врачом отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции БУЗ ВО «ВОКБ» (далее - ОХЛСНРСиЭ) (в рабочее время) или дежурным кардиологом (в дежурные часы). Перевод пациентов в ОХЛСНРСиЭ осуществляется после согласования с заведующим отделением. В случае брадикардии с явлениями гемодинамической нестабильности необходимо исключить ОКС. Экстренная медицинская помощь оказывается наложением временной электрокардиостимуляции. При отсутствии технической возможности наложения временной ЭКС решение вопроса оказания медицинской помощи согласовывается с заведующим ОХЛСНРСиЭ.
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	Город Вологда и Вологодский муниципальный округ	Перевод пациентов в ОХЛСНРСиЭ осуществляется после согласования с заведующим отделением. В случае брадикардии с явлениями гемодинамической нестабильности необходимо исключить ОКС. Экстренная медицинская помощь оказывается наложением временной электрокардиостимуляции. При отсутствии технической возможности наложения временной ЭКС решение вопроса оказания медицинской помощи согласовывается с заведующим ОХЛСНРСиЭ.
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	Город Череповец, муниципальные районы и округа Вологодской области: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	
Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца (тахикардия или брадикардия), протекающими без явлений гемодинамической нестабильности в момент обращения за медицинской помощью, в плановом порядке		

Консультативная поликлиника БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	г.Вологда и г. Череповец, муниципальные районы и округа Вологодской области: Бабушкинский, Бабаевский, Белозерский, Вологодский, Вашкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Вытегорский, Грязовецкий, Кадуйский, Кирилловский, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский Никольский Нюксенский, Сокольский Сямженский Тотемский, Тарногский, Усть-Кубенский Устюженский Череповецкий Чагодощенский Шекснинский Харовский	Направление на консультацию врача-сердечно-сосудистого хирурга выдается врачом – кардиологом, а при его отсутствии, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Перечень обследований для консультации: общеклинические обследования, электрокардиография (ЭКГ) (описание и оригинал плёнки), Холтеровское мониторирование ЭКГ (описание и распечатки важных электрокардиографических фрагментов), Эхокардиография (ЭхоКГ) Показания к госпитализации в ОХЛСНРСиЭ определяет врач сердечно-сосудистый хирург консультативной поликлиники БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».
---	---	---

**Критерии риска неблагоприятного исхода и выбор тактики
реvascularизации при остром коронарном синдроме
без подъема сегмента ST**

Таблица 1.4.25

Критерии риска неблагоприятного исхода	Выбор тактики реvascularизации при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
Очень высокий риск Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок Продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения Механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана)	Пациентам очень высокого риска неблагоприятного исхода рекомендуется проведение коронарной ангиографии с намерением выполнить реvascularизацию миокарда в первые 2 часа после госпитализации.

Острая сердечная недостаточность	
Повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца Т, особенно с преходящим подъемом сегмента ST	
Высокий риск	
Подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ	Пациентам высокого риска неблагоприятного исхода рекомендуется проведение коронарной ангиографии с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 24 после госпитализации.
Динамические смещения сегмента ST или изменения зубца Т (с симптомами или бессимптомные)	
Сумма баллов по шкале GRACE более 140 баллов	
Умеренный (промежуточный) риск	
Сахарный диабет	Пациентам умеренного (промежуточно-го) риска неблагоприятного исхода рекомендуется проведение коронарной ангиографии с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда, которую можно отсрочить до 72 после госпитализации.
Почечная недостаточность (pСКФ worse 60 мл/мин/1,73 м2)	
ФВ ЛЖ менее 40% или застойная сердечная недостаточность	
Ранняя постинфарктная стенокардия	
Недавнее чрескожное коронарное вмешательство	
Операция коронарного шунтирования	
Сумма баллов по шкале GRACE от 109 до 140 баллов	
Низкий риск	
Отсутствие указанных выше критериев	Пациентам низкого риска для решения вопроса о целесообразности инвазивного лечения (коронарная ангиография и по её итогам возможная реваскуляризация) и более точной оценки риска неблагоприятного течения заболевания рекомендуется выполнить стресс-тест, оптимально с визуализацией миокарда или с оценкой его сократимости.

Госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с Порядком маршрутизации и перечнем показаний для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Вологодской области, утвержденным департаментом здравоохранения области.

Алгоритм ведения пациентов при выявлении показаний к кардиохирургическому вмешательству

Таблица 1.4.25

Показания для кардиохирургического вмешательства:	- необходимость выполнения операции коронарного шунтирования по результатам проведенной коронарной ангиографии; - механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
---	--

	- расслаивающая аневризма аорты;
--	----------------------------------

При выявлении медицинских показаний для хирургического вмешательства, которое не выполняется на территории Вологодской области, медицинская организация, в которой находится пациент, организует и проводит телемедицинскую консультацию со специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова». По результатам консультирования принимается решение о необходимости и сроках выполнения кардиохирургического вмешательства.

Перечень медицинских организаций области, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения

Таблица 1.4.26

Этап медицинской реабилитации	Наименование медицинской организации
1 ЭТАП	
	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»
	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»
	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»
	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»
2 ЭТАП	
	МЧУ профсоюзов санаторий «Новый источник»
	ООО «Медицинский центр «Бодрость»
	ПАО «Северсталь»
3 ЭТАП	
	БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно-реабилитационный центр»
	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»
	ПАО «Северсталь»
	ООО «Медицинский центр «Бодрость»
	МЧУ профсоюзов санаторий «Новый источник»
	ООО «Клиника «Говорово»

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

Структура региональной сети кардиологической помощи:

Количество коек в РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - 93, ПСО (43 койки БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», 20 коек БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», 50 коек БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1», 110 коек БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2».

Перечень учреждений с кардиологическими отделениями и количество коек в них:

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - 51 кардиологическая койка (РСЦ);

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» - 50 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» - 130 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» - 36 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» - 28 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» - 10 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» - 23 койки (ПСО);

БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» - 15 коек (ПСО).

Всего: 343 кардиологических койки.

Медицинские организации Вологодской области осуществляют медицинскую помощь пациентам с БСК в полном объеме, проводится работа по организации медицинской реабилитации на базе БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1».

1.5.2. Ведение в Вологодской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Вологодской области организован и ведется регистр больных с сердечно-сосудистой патологией.

Медицинскими организациями Вологодской области ведется заполнение региональных регистров, реестров в структуре единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), заполняются и предоставляются в департамент здравоохранения Вологодской области годовые отчеты учреждений здравоохранения Вологодской области и отчеты главных внештатных специалистов.

С целью снижения смертности от БСК при департаменте здравоохранения области с 2019 года создана рабочая группа по мониторингу показателей смертности населения области от БСК (приказ департамента здравоохранения области от 2 октября 2019 года № 492 «О рабочей группе по мониторингу показателей смертности населения области от болезней системы кровообращения»), на ежеквартальных заседаниях которой, осуществляется отбор показателей, которые отражают этапы и виды помощи.

Департаментом здравоохранения области совместно с главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Вологодской области (неврологом, кардиологом) ежеквартально проводится анализ значений показателей больничной летальности от инфаркта миокарда и больничной летальности от ост-

рого нарушения мозгового кровообращения. Главными внештатными специалистами организован контроль за организацией оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях Вологодской области, а также обеспечена организационно-методическая поддержка при совместной разработке планов по снижению смертности.

Составлен график выездных мероприятий главных внештатных специалистов в районы области с целью организационно-методической работы, образовательных мероприятий, проведением разборов летальных случаев.

1.5.3. Реализация в Вологодской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Вологодской области ежегодно проводятся массовые акции по профилактике инфекционных заболеваний, повышению физической активности, приобщению населения к рациональному здоровому питанию, отказу от пагубного употребления алкоголя и табакокурения.

В апреле 2022 года на территории региона проводится акция в рамках Всемирного дня здоровья. За период с 2016-2022 годы в рамках акции приняли участие 139 588 жителей Вологодской области.

В соответствии с календарем памятных дат Всемирной организации здравоохранения, в Вологодской области проводится акция, посвященная Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией. За 2016-2022 годы в акции приняли участие 141 669 жителей Вологодской области.

В сентябре 2022 года в Вологодской области проведена ежегодная акция, посвященная Всемирному дню сердца. За 2016-2022 годы в акции приняли участие 466 699 человек.

29 октября 2022 года в Вологодской области проведена ежегодная областная акция, посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом. За 2016-2022 годы в мероприятиях акции приняли участие 60 718 человек.

На территории Вологодской области медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения области ежегодно проводится акция в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом. За 2016-2022 годы в мероприятиях акции приняли участие 73 969 человек.

В рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021 - 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 31 мая 2019 года № 503, в области ежегодно проходят областные информационно-пропагандистские кампании, направленные на повышение у граждан мотивации к здоровому образу жизни.

С сентября 2015 года и по настоящее время в Вологодской области успешно реализуется проект «Сохрани жизнь», целью которого является повышение медицинской активности у населения Вологодской области в отношении профи-

лактики БСК и формирования ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких.

С 2004 года департаментом здравоохранения области реализуется комплексная межведомственная программа обучения лиц, принимающих решения в вопросах охраны и укрепления здоровья населения. За 2016-2022 годы было проведено 22 межведомственных конференции «Здоровые города, районы и поселки как инновационный подход к улучшению качества жизни населения», в которых приняли участие 2 837 человек.

С 2003 года в Вологодской области реализуется технология массовой профилактической работы «Городки здоровья», в рамках которой медицинскими специалистами проводится консультирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики неинфекционных заболеваний. За период 2016-2022 годы было проведено 38 «Городков здоровья» с охватом мероприятиями 17 462 человека.

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

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в области осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения области от 22 июля 2020 года № 338 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Вологодской области».

В 2019-2022 годах работа по информатизации отрасли здравоохранения проводилась в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (национальный проект «Здоровье»), приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» и регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации».

В области проведена модернизация аппаратного обеспечения защищенной сети передачи данных здравоохранения Вологодской области, в связи с подключением новых территориально выделенных структурных подразделений к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - Интернет). Учреждения здравоохранения Вологодской области обеспечены программно-аппаратными комплексами (координаторы) и средствами криптографической защиты информации, что позволило привести защищенные сети всех медицинских организаций в соответствие с требованиями регуляторов.

На территории Вологодской области введена Региональная медицинская информационная система (далее - РМИС). РМИС охватывает все амбулаторно-поликлинические медицинские организации и медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, внедрены функциональные модули

«Стационар», «Лабораторная информационная система (ЛИС)», «Скорая медицинская помощь (СМП)», «Акушерство (Мониторинг беременных)».

В целях развития локально-вычислительных сетей медицинских организаций и организации точек подключения для АРМ медицинского персонала медицинские организации обеспечены телекоммуникационным оборудованием.

Организован Центр обработки данных здравоохранения, обеспечены необходимые вычислительные мощности для работы РМИС. Все медицинские организации области обеспечены оборудованием и осуществляют проведение телемедицинских консультаций.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» (далее - проект) проведено подключение социально значимых объектов на территории Вологодской области, в число которых вошли фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП).

К региональной телемедицинской информационной системе подключены 43 медицинские организации для проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-врач», в том числе 25 центральных районных больниц. Региональная телемедицинская информационная система Вологодской области интегрирована с федеральной информационной системой, что позволяет организовывать телемедицинские консультации с 62 федеральными государственными учреждениями здравоохранения и национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Эту возможность имеют 19 медицинских организаций Вологодской области.

В защищенной сети здравоохранения Вологодской области развернута система «видео-аудио» телемедицинских консультаций. Система интегрирована с аналогичной федеральной системой (Телемедицинская система ВЦМК «Защита»), что дает возможность проведения плановых, экстренных и неотложных консультаций в режиме видеоконференцсвязи с федеральными медицинскими центрами.

Дальнейшее развитие информатизации в здравоохранении в 2021-2024 годах будет проводиться в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2022 году проведено 512 телемедицинских консультаций (врач-врач) с федеральными клиниками и 128 консультаций с областными медицинскими организациями. В области ведется работа по внедрению электронного сопровождения маршрутизации пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы.

1.6. Анализ кадровой обеспеченности службы в 2022 году

Государственная система здравоохранения Вологодской области представлена 86 организациями, в которых работает более 23500 человек, в том числе 3315 врачей и 10196 специалистов со средним профессиональным образованием. В целом по Вологодской области укомплектованность врачами составля-

ет 91,7% при коэффициенте совместительства 1,6, специалистами со средним профессиональным образованием – 92,7 %, при коэффициенте совместительства 1,3. Дефицит врачебных кадров – 306 человек, специалистов со средним профессиональным образованием – 358 человек.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в целях укомплектования медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Вологодской области и создания условий для привлечения специалистов в Вологодскую область реализуются мероприятия по кадровому обеспечению системы здравоохранения Вологодской области в соответствии государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы утвержденной постановлением Правительства области от 31 мая 2019 года № 503.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» разработан и утвержден Паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», целью которого является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Основные мероприятия проекта:

обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;

внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Всего в медицинских организациях Вологодской области по состоянию на 1 января 2023 года работает: 53 врача-кардиолога (штатным расписанием предусмотрено – 80,25); 154 врача-невролога (штатным расписанием предусмотрено – 234,0); 16 врачей-нейрохирургов (штатным расписанием предусмотрено – 33,75); 22 врача-сердечно-сосудистых хирурга (штатным расписанием предусмотрено – 36,0); 192 врача-анестезиолога-реаниматолога (штатным расписанием предусмотрено – 380,0); 6 врачей по лечебной физкультуре (штатным расписанием предусмотрено – 14,0); 39 логопедов (штатным расписанием предусмотрено – 61,75); 101 медицинский психолог (штатным расписанием предусмотрено – 149,25); 19 инструкторов - методистов ЛФК (штатным расписанием предусмотрено – 27,5); 21 врач-физиотерапевт (штатным расписанием предусмотрено – 35,75); 12 специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения (штатным расписанием предусмотрено – 22,0).

В РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» работает 11 врачей-кардиологов, 11 врачей-неврологов, 8 врачей-нейрохирургов, 9 сердечно-сосудистых хирурга, 36 анестезиолог – реаниматолог, 2 – логопед, 2 медицинских психолога, 3 физиотерапевта, 2 инструктора по ЛФК.

В ПСО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» работает 7 врачей-кардиологов, 11 врачей-неврологов, 7 врачей-нейрохирургов, 1

сердечно-сосудистых хирурга, 20 анестезиологов – реаниматологов, 1 – логопеда, 1 медицинский психолог, 4 физиотерапевта, 2 инструктор ЛФК.

В ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» работает 6 врачей-кардиологов, 6 врачей-неврологов, 43 врачей-нейрохирургов, 15 анестезиологов – реаниматологов, 1 – логопед, 1 физиотерапевт.

В ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» работает 6 врачей-неврологов, 6 анестезиологов – реаниматологов, 1 инструктор ЛФК.

В ПСО БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» работает 3 врача-невролога, 3 анестезиолога – реаниматолога.

По состоянию на 1 января 2023 года в Вологодской области функционирует более 105 бригад СМП, в том числе 23 бригад в г. Вологда и 29 бригад в г. Череповец. В Вологодской области работает 46 врачей СМП, 670 фельдшеров СМП.

Расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для подведомственных медицинских организаций на 2021-2025 годы в разрезе специальностей, в том числе в соответствии с запланированным оснащением медицинским оборудованием.

Анестезиология и реаниматология (потребность 18 человек)

Таблица 1.6.1

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2023	3	-
2024	7	-
2025	5	-
Итого	с 2021 по 2025 годы - 25	-

Кардиология (потребность 7 человек)

Таблица 1.6.2

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2023	3	2
2024	4	1
2025	5	2
Итого	с 2021 по 2025 годы - 16	с 2021 по 2025 годы - 8

Неврология (потребность 13 человек)

Таблица 1.6.3

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2023	8	-
2024	9	-
2025	9	-
Итого	с 2021 по 2025 годы - 42	-

Нейрохирургия (потребность 1 чел.)

Таблица 1.6.4

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2023	1	-
2024	-	-
2025	-	-

Итого	1	-
-------	---	---

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (потребность 1 чел.)

Таблица 1.6.5

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2023	1	-
2024	-	-
2025	-	-
Итого	1	-

Врач физической и реабилитационной медицины (потребность 1 чел.)

Таблица 1.6.6

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2021	-	8
2022	-	7
2023	-	2
2024	-	1
Итого	-	18

Потребность в кадрах с учетом приобретения запланированного оборудования

Таблица 1.6.7

Год	Оборудование	Врачи
2022	Ангиограф (БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»), система нейронавигации (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»), компьютерный томограф (БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»), магнитно-резонансный томограф (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»)	2 врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечения, 2 врача-нейрохирурга, 10 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-кардиолога, 10 врачей-неврологов
2023	Эндоскопическая стойка для нейрохирургии (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»), аппарат ИВЛ (БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»), оборудование для ранней реабилитации пациентов (БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»)	2 врача-нейрохирурга, 10 врачей анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-кардиолога, 10 врачей-неврологов, 2 врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечения, 5 врачей физической и реабилитационной медицины
2024	Оборудование для ранней реабилитации пациентов (БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»)	2 врача-нейрохирурга, 10 врачей анестезиологов-реаниматологов, 2 врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечения, 9 врачей-кардиологов, 10 врачей-неврологов, 5 врачей физической и реабилитационной медицины

С учетом рекомендаций, разработанных отраслевым центром компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения, созданным на базе РНИМУ им. Пирогова, департаментом здравоохранения Вологодской области запланировано проведение мероприятий по:

профессиональной переподготовке медицинских работников профицитных специальностей по дефицитным направлениям;

стимулированию и закреплению на рабочих местах, как работающих медицинских работников, так и вновь приходящих в отрасль;

привлечению медицинских работников ранее перешедших на работу в иные организации.

В целях укомплектования медицинскими кадрами учреждений здравоохранения области и создания условий для привлечения специалистов в Вологодскую область, реализуются мероприятия по кадровому обеспечению системы здравоохранения области в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы.

Предоставляются единовременные компенсационные выплаты (закон области от 6 мая 2013 года № 3035-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения»):

1,5 млн. руб. для врачей, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в удаленных и труднодоступных территориях;

1,0 млн. руб. для врачей, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

Осуществляются единовременные выплаты в размере 500,0 тыс. рублей врачам в возрасте до 35 лет, закончившим образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2018 года, и впервые поступившим в течение года на работу в сельские населенные пункты (закон области от 4 октября 2018 года № 4390-ОЗ «О единовременных выплатах врачам»).

Осуществляется компенсация расходов на обучение по программам ординаторы в размере до 150,0 тысяч рублей за один год обучения (закон области от 11 июня 2019 года № 4545-ОЗ «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры»).

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

В Вологодской области организовано продленное лекарственное обеспечение на постоянной основе при заболеваниях, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. В регионе организовано бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с БСК высокого сердечно-сосудистого риска, перенесших острые сердечно - сосудистые заболевания в амбулаторных условиях.

Граждане, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, на амбулаторном этапе лечения, обеспечиваются лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно за счет средств федерального бюджета.

В 2019 году в амбулаторных условиях лекарственными препаратами было обеспечено 1423 пациента, 2020 году в амбулаторных условиях лекарственными препаратами было обеспечено 1598 пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий

со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами при диспансерных посещениях лечащего врача в поликлинике.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее соответственно – Перечень, приказ № 1н) в Вологодской области осуществлялось обеспечение лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях.

Граждане с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении и не имеющих установленной группы инвалидности Вологодской области, после выписки из стационара передаются под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического звена, где обеспечиваются лекарственными препаратами. Обеспечение пациентов лекарственными препаратами осуществляется с 20 июня 2020 года.

В 2020 году выделено 89,66 млн. рублей, обеспечено лекарственными препаратами 1598 пациентов, на сумму 14,79 млн. рублей.

В 2021 году выделено 92,65 млн. рублей, обеспечено лекарственными препаратами 3582 пациента, на сумму 52,56 млн. рублей.

В 2022 году выделено 85,77 млн. рублей, обеспечено лекарственными препаратами 5003 пациента, на сумму 75,78 млн. рублей.

В 2023 году выделено 86,05 млн. рублей.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК:

приказ департамента здравоохранения области от 27 июня 2015 года № 372 «Об утверждении методических рекомендаций «Острый коронарный синдром: диагностика порядок оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях»;

приказ департамента здравоохранения области от 28 декабря 2018 года № 773 «Об организации плановой медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы терапевтического профиля на территории Вологодской области»;

приказ департамента здравоохранения области от 28 февраля 2022 года № 193 «О порядке оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Вологодской области»;

паспорт регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной - санитарной помощи»;

паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

1.9. Выводы

Работа отрасли здравоохранения Вологодской области в 2022 году осуществлялась в условиях продолжения мероприятий, направленных на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» возобновлена работа неврологического и двух кардиологических отделений и ангиографического оборудования, которые ранее были перепрофилированы и работали как моногоспиталь для оказания стационарной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В части организации специализированной медицинской помощи в 2022 году основная задача состояла в развитии и совершенствовании системы, обеспечивающей своевременную и квалифицированную медицинскую помощь, в том числе:

- увеличение числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных в РСЦ и ПСО;
- сокращение сроков доставки пациентов в специализированные учреждения здравоохранения Вологодской области, в том числе с использованием санитарного авиационного транспорта;
- развитие высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Вологодской области, внедрение современных методов диагностики и лечения.

В целях повышения доступности оказания медицинской помощи в Вологодской области функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению, утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи, с соблюдением установленных порядков. Особая роль в оказании специализированной медицинской помощи отводится межрайонным центрам. В 2022 году организовано дополнительно два первичных сосудистых отделения на базе центральных районных больниц.

Продолжена работа по проведению тромболитической терапии при лечении острых сосудистых заболеваний на догоспитальном этапе (бригадами скорой помощи) и в условиях стационара. В 2022 году в Вологодской области выполнено 85 тромболизов.

В медицинских учреждениях Вологодской области получило дальнейшее развитие оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП). В настоящее время лицензии на оказание ВМП имеют 15 медицинских организаций. В рамках территориальной программы обязательного медицинского стра-

хования за 2022 год учреждениями здравоохранения Вологодской области оказана высокотехнологичная медицинская помощь более чем 5690 пациентам (в 2021 году 4900 пациентам).

Показатель больничной летальности от острого и повторного инфаркта миокарда за 2020 год составил - 18,5%, за 2021 г. – 14,7%, за 2022 год - 14,5%. За 2022 год увеличилась доля пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр с 85,7% до 87,0% за 11 месяцев 2022 года.

За 2022 год в учреждениях области было проведено 1789 стентирований, за 2021 год – 1656 стентирований, за 2020 год - 1285 стентирований, за 2019 год – 1121 стентирование. Доля пациентов с ОКС, которым проведена ангиопластика коронарных артерий за 2022 год составила 52,2%, за 2021 год - 41%.

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с ишемической болезнью сердца составляет: 51,7% на конец 2020 года, на конец 2021 года – 54,1%, на конец 2022 года - 60,5%.

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

Цель регионального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 675,1 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей регионального проекта (Таблица 3).

Таблица 2.1

Показатели региональной программы Вологодской области

№	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тысяч населения		713,1	754,3	734,5	714,7	694,9	675,1
2.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тысяч человек				388,4	377,8	367,2	356,6
3.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тысяч населения		54,0	52,0	50,0	48,0	46,1	44,6
4.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч человек				228,2	221,8	215,4	209,0
5.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 ты-		111,1	107,0	103,0	98,9	94,8	91,7

	сяч населения							
6.	Больничная летальность от инфаркта миокарда %	16,3 (2017 год)	14,1	14,0	12,5	17,6	16,4	15,2
7.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24,5 (2017 год)	21,3	22,1	20,1	22,8	21,7	20,5
8.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (%)	44,3 (2019 год)	-	-	50,0	60,0	70,0	80,0
9.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (%)	0,0 (2019 год)	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
10.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)(%)	3,2 (2020 год)	-	-	3,10	3,01	2,92	2,83
11.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (тысяча единиц)	0,859 (2017 год)	1,533	1,481	2,207	2,292	2,399	2,508
12.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных перенесших острый коронарный синдром, %		28,6	34,8	41,1	47,4	53,7	60,0
13.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %		40,4	51,3	62,3	73,2	84,1	95,0
14.	«Доля лиц 18 лет и старше,						не	не ме-

у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %»							менее 70,0	нее 80,0
---	--	--	--	--	--	--	---------------	-------------

3. Задачи региональной программы

Основные задачи региональной программы:	
1.	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2.	Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
3.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
4.	Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
5.	Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
6.	Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
7.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
8.	Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
9.	Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
10.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.
Дополнительные задачи региональной программы:	
1.	Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2.	Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом регионального проекта.
3.	Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4.	Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
5.	Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.
6.	Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Вологодской области.
7.	Определение ведущей медицинской организации Вологодской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.
8.	Разработка стратегии, лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда.
9.	Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в

	структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.
10.	Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность*
			Начало*	Окончание*				
1.1. Анали-тика и раз-работка ор-ганизаци-онных управлен-ческих ре-шений	4.1.1.	Мероприятие: Организация и проведение регулярного ана-лиза медико-демографических показателей Вологодской об-ласти, показателей состояния и деятельности системы здраво-охранения с выявлением наи-более неблагоприятных трен-дов (до уровня муниципальных образований региона и меди-цинских организаций) Кон-трольная точка: организован и проводится анализ, с приня-тием по итогам анализа органи-зационных и управленческих решений;	2023	2024	Департамент здравоохранения Вологодской об-ласти (далее - ДЗВО); Главные вне-штатные специа-листы департа-мента здраво-охранения облас-ти по профилям (далее также - ГВС); БУЗ ВО «МИ-АЦ»	Ведется мони-торинг и ана-лиз демогра-фических пока-зателей, по ре-зультатам при-нимаются ор-ганизационные и управленче-ские решения;	Приказ ДЗВО, отчеты ГВС	Регулярное (ежеквар-тальное)
	4.1.1.1.	Мероприятие: Организация проведения на постоянной ос-нове (ежемесячно) анализа - причин летальности от ост-рого коронарного синдрома (далее - ОКС) и острого нару-шения мозгового кровообра-щения (далее - ОНМК), - одногодичной летальности пациентов с новообразования-	2023	2024	ДЗВО, Главные вне-штатные специа-листы департа-мента здраво-охранения облас-ти по профилям; БУЗ ВО «МИ-АЦ»	Ведется мони-торинг и ана-лиз показате-лей, по резуль-татам прини-маются органи-зационные и управленческие решения;	Приказ ДЗВО, отчеты ГВС	Регулярное (ежеквар-тальное)

		ми в разрезе медицинских организаций, - анализа предотвратимой смертности, - разборов случаев смерти на дому с полной детализацией информации о состоянии здоровья пациента, предшествовавшего смерти, оценкой обращаемости за медицинской помощью в ретроспективе; Контрольная точка: организован и проводится анализ указанных показателей, с принятием по итогам анализа организационных и управленческих решений;						
	4.1.1.2	Мероприятие: Организация проведения регулярного анализа региональной заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения с целью оперативного перераспределения материальных и организационных ресурсов для своевременного управления рисками; Контрольная точка: организован и проводится анализ региональной заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения;	2023	2024	ДЗВО, Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог), БУЗ ВО «МИ-АЦ»	Ведется анализ показателей региональной заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения, оперативно перераспределяются материальные и организационные ресурсы для своевременного управления	Отчеты ГВС	Регулярное (ежеквартальное)

						рисками;		
	4.1.1.3	Мероприятие: Организация проведения анализа действующих нормативных правовых документов и разработки алгоритмов, обеспечивающих доступность первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам, включая сроки оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Контрольная точка: организован и проводится анализ действующих нормативных правовых документов и ведется разработка алгоритмов,	2023	2024	ДЗВО; Руководители медицинских организаций области	Проводится анализ действующих нормативных правовых документов и разработки алгоритмов	Актуализация приказов ДЗВО	Регулярное (ежегодное)
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с	4.1.2	Мероприятие: организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества; Контрольная точка: ведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	2023	2024	ДЗВО, главные врачи медицинских организаций области (далее – главные врачи МО)	приказ ДЗВО о введении мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	ведение мониторинга	регулярное (ежеквартальное)

сердечно-сосудистыми заболеваниями								
	4.1.2.1.	Мероприятие: организация и обеспечение профильной госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК, в специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР; Контрольная точка: обеспечена профильная госпитализация больных с ОКС и/или ОНМК;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля за соблюдением маршрутизации с целью обеспечения профильной госпитализации	доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, составляет не менее 95 %;	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.2	Мероприятие: организована разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта; Контрольная точка: разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению при-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	обеспечено применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта	регулярное (ежегодное)

		менения методики тромболи- тической терапии с достиже- нием целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта;						
	4.1.2.3	Мероприятие: организована разработка и внедрение плана мероприятий по достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин; Контрольная точка: разра- ботан и внедрен план меро- приятий по достижению пока- зателя время «от двери до иг- лы» не более 40 мин;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по достижению показателя время «от две- ри до иглы»	достигнуто по- казателя время «от двери до иг- лы» не более 40 мин	регулярное (ежегод- ное)
	4.1.2.4	Мероприятие: организована разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих пока- зателей: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от на- чала болей не менее 25 %; - проведение реперфузионной терапии не менее 85 % боль- ных с ОКСnST; - долю первичного 4КВ при ОКСnST не менее 60 %; - долю 4КВ при ОКС6nST не менее 50 %; интервал «поста- новка диагноза ОКСnST - 4КВ» не более 120 минут; - интервал «поступление	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по обеспече- нию достиже- ния показате- лей	приказ ДЗВО	регулярное (ежегод- ное)

		больного в стационар ОКСнST - 4КВ» не более 60 минут; - долю проведения 4КВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ; Контрольная точка: разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения показателей;						
	4.1.2.5	Мероприятие: организовано обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию; Контрольная точка: обеспечена оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС	приказ ДЗВО о маршрутизации	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.6	Мероприятие: организована разработка и внедрение меро-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение ранней меди-	доля пациентов, которым осуще-	регулярное (ежегод-

		приятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; Контрольная точка: внедрены мероприятия по ранней реабилитации;				цинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65% без замечаний	ствляются мероприятия по ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	ное)
	4.1.2.7	Мероприятие: организация обеспечения проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар; Контрольная точка: обеспечения проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний	проводится оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар в 100% случаев	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.8	Мероприятие: организация обеспечения проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение ранней мобилизации и вертикализации пациентов в	проведение ранней мобилизации и вертикализация пациентов	регулярное (ежегодное)

		Контрольная точка: обеспечено проведение мероприятий				сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65% без замечаний		
	4.1.2.9	Мероприятие: организация обеспечения проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации,	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую	проводится комплексная оценка функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрути-	регулярное (ежегодное)

		включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ); Контрольная точка: обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов				реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний	зации (ШРМ) в 100 % случаев	
	4.1.2.10	Мероприятие: организация мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС; Контрольная точка: организовано направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и с ОКС;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап реабилитации; 1 раз в квартал выборка не менее 100 карт из отделения с ОНМК и не менее 100 карт из отделения с ОКС, не менее 80% без заме-	осуществляется направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.	регулярное (ежегодное)

						чаний;		
	4.1.2.11	Мероприятие: организация мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС. Контрольная точка: организовано направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и с ОКС;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка не менее 100 карт из отделения с ОНМК и не менее 100 карт из отделения с ОКС, не менее 65% без замечаний;	осуществляется направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 2-3 балла.	регулярное (ежегодное)
Мероприятия-	4.1.3	Мероприятие: организация	2023	2024	ДЗВО, главные	организован и	приказ ДЗВО	регулярное

тия по организации внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи		внутреннего контроля качества, с целью обеспечения правильного выполнения медицинских технологий, снижения риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи. Контрольная точка: организован внутренний контроль качества			врачи МО	проводится внутренний контроль качества		(ежегодное)
	4.1.3.1.	Мероприятие: организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества; Контрольная точка: внедрение системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрена системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.2.	Мероприятие: организация разбора запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы ДЗВО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение разборов запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы депар-	приказ ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

		в общую лечебную сеть; Контрольная точка: проводятся разборы запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы департамента				таменга		
	4.1.3.3.	Мероприятие: организация ведения регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям; Контрольная точка: ведется регистр ССЗ;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется регистр ССЗ	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.4.	Мероприятие: организация разработки и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ; Контрольная точка: утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.5.	Мероприятие: Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	реализован механизм стимулирования за качественное добросовестное	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

		анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования за качественное добросовестное исполнение федерального проекта; Контрольная точка: реализован механизм стимулирования за качественное добросовестное исполнение федерального проекта				исполнение федерального проекта		
	4.1.3.6.	Мероприятие: внедрение регионального регистра (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи; Контрольная точка: внедрение регионального регистра	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрен и ведется региональный регистр	ведется регистр	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.7.	Мероприятие: организация внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий; Контрольная точка: внедрены системы внутреннего контроля качества	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрены системы внутреннего контроля качества	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.8	Мероприятие: организация мероприятий по исключению необоснованной и непро-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля необоснованных	профильная госпитализация составляет не ме-	регулярное (ежегодное)

		фильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара; Контрольная точка: исключены необоснованная и непрофильная госпитализации;				и непрофильных госпитализаций	нее 95 %;	
	4.1.3.9.	Мероприятие: организация обеспечения контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН, декомпенсация ХСН); Контрольная точка: обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.10.	Мероприятие: организация разработки мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанцион-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	основную долю пациентов, находящихся на 2 этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 ис-	сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневных стацио-	регулярное (ежегодное)

		ных технологий; Контрольная точка: организована обоснованная госпитализация				торий болезней пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях – не менее 80% без замечаний;	наров и амбулаторного отделения медицинской реабилитации; разработаны методические рекомендации, обучение специалистов первичного звена, стационаров центральных районных больниц	
	4.1.3.11	Мероприятие: Разработка и внедрение критериев эффективности работы для руководителей и медицинских организаций оценки достижения показателей, влияющих на снижение смертности населения, в том числе достижение плана по диспансеризации и охвату диспансерным наблюдением, включение в оценку эффективности работы руководителей медицинских организаций выполнение указанных критериев Контрольная точка: Разработаны и внедрены критерии эффективности работы для руко-	2023	2024	ДЗВО	Внедрены критерии эффективности работы руководителей медицинских организаций	обеспечена оценка достижения показателей, влияющих на снижение смертности населения, в том числе достижение плана по диспансеризации и охвату диспансерным наблюдением, включение в оценку эффективности работы руководителей медицинских организаций выполне-	Регулярное (ежеквартальное)

		водителей и медицинских организаций					ние указанных критериев	
	4.1.3.12	Мероприятие: Усиление внутреннего и ведомственного контроля за исполнением мероприятий плана по снижению смертности населения региона и достижения плановых (целевых) показателей Контрольная точка: Обеспечен внутренний и ведомственный контроль за исполнением мероприятий плана по снижению смертности населения региона и достижения плановых (целевых) показателей	2023	2024	ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог); Руководители медицинских организаций области	Ведется внутренний и ведомственный контроль за исполнением мероприятий плана	Реализуются мероприятия плана по снижению смертности населения региона и достижения плановых (целевых) показателей	Регулярное (ежеквартальное)
	4.1.3.13	Мероприятие: Организация проведения экспертизы объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и на основании результатов экспертных мероприятий внесение изменений в действующие приказы о порядках маршрутизации пациентов по определенным профилям медицинской помощи; Контрольная точка: Обеспечено проведение экспертизы объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	2023	2024	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС); АО «Страховая компания «СО-ГАЗ-Мед» (по согласованию); ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области	Проводится экспертиза объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	внесение изменений в действующие приказы о порядках маршрутизации пациентов по определенным профилям медицинской помощи;	Регулярное (ежеквартальное)

					ти по профилям			
Образовательные мероприятия	4.1.4.	Мероприятие: Регулярное обучение медицинских работников, участвующих в оформлении медицинских свидетельств о смерти, правилам правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти, в том числе с использованием модуля проверки правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти Федерального реестра учета медицинских свидетельств о смерти Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) Контрольная точка: Организовано обучение медицинских работников, участвующих в оформлении медицинских свидетельств о смерти,	2023	2024	ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям; Руководители медицинских организаций области	Обеспечено правильное кодирование и выбор первоначальной причины смерти, в том числе с использованием Федерального реестра учета медицинских свидетельств о смерти Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)	Проводится обучение	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.4.1	Мероприятие: Организация проведения обучающих семинаров сердечно-сосудистых заболеваний при оказании медицинской помощи в отделениях терапевтического профиля (включая обучение всех врачей-терапевтов, анестезиологов-реаниматологов отделе-	2023	2024	ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог);	Обучено 95% специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

		ний общей реанимации районных больниц) Контрольная точка: проведение обучающих семинаров по использованию в практике клинических по использованию в практике клинических рекомендаций по диагностике и лечению рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний			Руководители медицинских организаций области			
	4.1.4.2	Мероприятие: Проведение на постоянной основе обучающих модулей для врачей первичного звена по принципам ведения пациентов с ОКС, диспансерного наблюдения пациентов, в том числе со стентированием коронарных артерий, по вопросам льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, лечения Контрольная точка: Проводятся на постоянной основе обучающие модули для врачей первичного звена по принципам ведения пациентов	2023	2024	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог, терапевт); Руководители медицинских организаций области	Обучено 95% специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.4.3	Мероприятие: Проведение обучающих семинаров по использованию в практике кли-	2023	2024	Главные внештатные специа-	Обучено 95% специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

		нических рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний нервной системы при оказании медицинской помощи; Контрольная точка: Обеспечено проведение обучающих семинаров			мента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог, терапевт); Руководители медицинских организаций области			
	4.1.4.4	Мероприятие: Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета Контрольная точка: обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников	2023	2024	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог, терапевт, эндокринолог) здравоохранения области; Руководители медицинских организаций области	Обучено 95% специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.4.5	Мероприятие: Проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы скорой медицинской помощи по вопросам соблюдения регламента маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК и тактики	2023	2024	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, нев-	Обучено 95% специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

		догоспитального ведения пациентов данного профиля, в том числе с целью увеличения доли тромболитической терапии (при наличии показаний) на догоспитальном этапе пациентов с хронической сердечной недостаточностью Контрольная точка: обеспечено проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы скорой медицинской помощи по вопросам соблюдения регламента маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК и тактики догоспитального ведения пациентов			ролог); Руководители медицинских организаций области			
	4.1.4.6	Мероприятие: Организация мероприятий по стажировке специалистов по диагностике и лечению заболеваний, обусловливающих преобладающий рост смертности в Вологодской области, на рабочих местах в профильных НМИЦ Минздрава России Контрольная точка: мероприятий по стажировке специалистов по диагностике и лечению заболеваний, обусловливающих преобладающий рост смертности	2023	2024	Главные внештатные специалисты области по профилям; Руководители медицинских организаций области; НМИЦ Минздрава России	Проводится обучение специалистов	Отчет в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
Работа с	4.1.5.	Мероприятие: организация	2023	2024	ДЗВО, главные	организованы	организованы и	регулярное

факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний		мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК с целью формирования здорового образа жизни в соответствии с клиническими рекомендациями. Контрольная точка: организованы мероприятия по профилактике и лечению факторов риска БСК с целью формирования здорового образа жизни в соответствии с клиническими рекомендациями			врачи МО	мероприятия по профилактике и лечению факторов риска БСК	проведены информационно-просветительские программы для населения с использованием средств массовой информации	(ежегодное)
	4.1.5.1	Мероприятие: организация мероприятий по расширению охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака; Контрольная точка: организованы и проведены мероприятия по расширению охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы и проведены мероприятия по расширению охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака;	открыты кабинеты по отказу от курения (не менее 10), консультирование 80% пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы;	регулярное (ежегодное)
	4.1.5.2	Мероприятие: организация мероприятий по улучшению качества выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы и проведены мероприятий по улучшению качества выявления и лечения сахарного диа-	охват диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, наруше-	регулярное (ежегодное)

		Контрольная точка: организованы и проведены мероприятия по улучшению качества выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);				бета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	нием ритма сердца (фибрилляции предсердий) до 75%	
	4.1.5.3	Мероприятие: организация мероприятий по приоритетной работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти; Контрольная точка: организована приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, проводится выявление факторов риска	выявление факторов риска при проведении профилактических осмотров и диспансеризации	регулярное (ежегодное)
	4.1.5.4	Мероприятие: организация мероприятий по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия; Контрольная точка: Обеспечение организации мероприятий по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы мероприятия по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака,	осуществлены мероприятия по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака	разовое
	4.1.5.5	Мероприятие: организация мероприятий по информиро-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведены мероприятия по	выявление факторов риска при	регулярное (ежегод-

		ванию о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации; Контрольная точка: организованы мероприятия по информированию о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации				информированию о принципах правильного питания	проведении профилактических осмотров и диспансеризации; проведение областной информационно-коммуникационной кампании «Область за ЗОЖ - пусть знает каждый!» - охват 75% населения области старше 12 лет; проведение областная информационно-пропагандистской кампании «Нормализация веса - путь к здоровью!»	ное)
	4.1.5.6	Мероприятие: разработка предложений по ограничению продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка информационно-методических рекомендаций для населения	разработаны информационно-методические рекомендации для населения по ограничению потребления продуктов и напитков, содер-	регулярное (ежегодное)

		Контрольная точка: Разработаны предложения по ограничению потребления продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара;					жащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	
	4.1.5.7	Мероприятие: пропаганда культуры здорового образа жизни, как фундаментальной в системе ценностей современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций; формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями; Контрольная точка: организованы мероприятия по пропаганде здорового образа жизни с привлечением различных общественных и волонтерских организаций; организованы мероприятия с участием специалистов сферы здравоохранения на радиостанциях, на телевидении, в печатных изданиях и социальных сетях.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни	проведение областной информационно-коммуникационной кампании «Область за ЗОЖ - пусть знает каждый!» - охват 75% населения области старше 12 лет; -выступления специалистов сферы здравоохранения на радиостанциях, на телевидении и в социальных сетях; проведение областных информационно-пропагандистских кампаний: - «Пространство без табачного	регулярное (ежегодное)

							дыма»; - «Вологодская область - за трезвый образ жизни!»; - «Профилактика онкозаболеваний»; - «Нормализация веса - путь к здоровью!»; - массовые профилактические мероприятия «Городки здоровья».	
	4.1.5.8	Мероприятие: анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра Контрольная точка: проведен анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	снижение факторов риска неинфекционных заболеваний по результатам эпидемиологических исследований (табакокурение, пагубное потребление алкоголя, избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность, недостаточное потребление	регулярное (ежегодное)

							овощей и фруктов, высокое потребление соли)	
Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	4.1.6.	Мероприятие: организация первичной медико-санитарной помощи с соблюдением порядков и стандартов помощи пациентам с ССЗ; Контрольная точка: при оказании первичной медико-санитарной помощи соблюдаются порядки и стандарты	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	соблюдение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	100% соблюдение порядков и стандартов при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.1	Мероприятие: продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории Вологодской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с ис-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение мероприятий по профилактике ССЗ	100 % внедрение мероприятий по профилактике ССЗ	регулярное (ежегодное)

		пользованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики; Контрольная точка: внедрены мероприятия по профилактике ССЗ;						
	4.1.6.2	Мероприятие: организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, 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. Контрольная точка: определены группы риска;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	определение групп риска ССЗ при проведении анкетирования	проведение 100% анкетирования при проведении профилактических осмотров	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.3	Мероприятие: организация размещения объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров; Контрольная точка: размещены объявления;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	размещение объявлений	в 100% медицинских организаций, осуществляющих проведение диспансеризации и профилактических осмотров, размещены объяв-	регулярное (ежегодное)

							ления;	
	4.1.6.4	Мероприятие: организация просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни. Контрольная точка: созданы, растиражированы и распространены информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещены плакаты о факторах риска ССЗ, проведены выступления на радио, разработаны лекторские программы мероприятий.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	распространение информационных материалов буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, проведение выступлений на радио, проведение лекций	не менее 1 000 буклетов, в каждой медицинской организации размещены плакаты, не менее 1 выступления на радио, проведение лекций	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.5	Мероприятие: организация информирования по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три; Контрольная точка: осуществляется информирование по средствам массовой информации о диспансеризации.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	население региона информировано по СМИ, посредством СМС-оповещения о прохождении диспансеризации	ролики по радио, телевидению, СМС - оповещения с приглашением нахождение диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.6	Мероприятие: организация проведения тематических акций, направленных как на	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение акций, направленных на про-	проведены акции, приуроченные к междуна-	регулярное (ежегодное)

		пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; Контрольная точка: запланированы и подготовлены тематические акции, направленные на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска развития ССЗ				паганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	родному 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)»;	
	4.1.6.7	Мероприятие: продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем; Контрольная точка: внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение программы по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	проведен курс лекций, не менее 10 000 буклетов, памяток, стендов; проведены выступления на радио, телевидении	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.8	Мероприятие: организация повышения квалификации медицинских специалистов Вологодской области в части первичной профилактики ССЗ. Обучение студентов медицинских колледжей по вопросам первичной профилактики ССЗ; Контрольная точка: прово-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	повышение квалификации медицинских специалистов и обучение студентов медицинских колледжей. за счет внедрения блока вопросов по	внедрен блок вопросов по первичной профилактике ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей;	регулярное (ежегодное)

		дится повышение квалификации медицинских специалистов и обучение студентов медицинских колледжей.				первичной профилактике ССЗ в программу обучения		
	4.1.6.9	Мероприятие: организованы мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Вологодской области, ответственного отношения граждан к своему здоровью; Контрольная точка: осуществляется взаимодействие.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществляется взаимодействие	проведены совместные мероприятия не менее 4 в год	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.10	Мероприятие: организация разработки и внедрения программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Контрольная точка: внедрены программы обучения, проведено техническое обеспечение кабинетов, отделений и	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	используются программы обучения, проведено техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики	регулярное проведение занятий в школах здоровья	регулярное (ежегодное)

		центров медицинской профилактики.						
	4.1.6.11	Мероприятие: организация по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников; Контрольная точка: проведение анализа результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение анализа результатов, осуществление контроля работы отделений профилактики, проведение непрерывного образования медицинских работников	отчеты заведующих отделений профилактики МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.6.12	Мероприятие: организация анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Контрольная точка: сформирована в электронной форме медицинская документация;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение медицинской документации в электронном виде	отчеты МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

	4.1.6.13	Мероприятие: организация разработки и утверждения перечня показателей результативности работы медицинской организации, в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ, с применением индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта; Контрольная точка: разработаны и утверждены индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и утверждение индикаторных показателей	приказ ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.6.14	Мероприятие: организация расширения в областных поликлиниках практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение практики оценки предтестовой вероятности в диагно-	приказ ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

		применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. Контрольная точка: внедрены практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.				стике ИБС, а также применение визуализирующих нагрузочных проб		
	4.1.6.15	Мероприятие: обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	все пациенты, нуждающиеся в медицинской	своевременное направление пациентов на ме-	регулярное (ежеквартальное)

		первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации; Контрольная точка: своевременное направление пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации;				реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всем пациентам выполняются рекомендации, данные при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации	медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполняются рекомендации, данные при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации	
	4.1.6.16	Мероприятие: Организация актуализации совместно с ТФОМС списков лиц, подле-	2023	2024	ДЗВО; ТФОМС; Руководители меди-	Предоставлены списки лиц, подлежащих	Отчеты МО	Регулярное (ежеквартальное)

		жащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению, в том числе не посещавших медицинские организации два и более года; Контрольная точка: осуществляется актуализация совместно с ТФОМС списков лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению, в том числе не посещавших медицинские организации два и более года;			цинских организаций области	профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению,		
	4.1.6.17	Мероприятие: Организация обеспечения ежегодной актуализации паспортов врачебных участков (терапевтического и педиатрического); Контрольная точка: обеспечена ежегодная актуализация паспортов врачебных участков	2023	2024	Руководители медицинских организаций области	Актуализированы паспорта участков	Отчет МО	Регулярное (ежегодное)
	4.1.6.18	Мероприятие: Ежегодная актуализация (на основе сверки данных с ТФОМС) и составление поименных списков лиц, подлежащих в отчетном году профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерному наблюдению.	2023	2024	Руководители медицинских организаций области	Предоставлены списки лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению,	Отчеты МО	Регулярное (ежеквартальное)

		При формировании списков уделить особое внимание включению граждан, не посещавших медицинские организации два и более года, лиц трудоспособного возраста Контрольная точка: актуализация (на основе сверки данных с ТФОМС) и составление поименных списков лиц, подлежащих в отчетном году профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации						
	4.1.6.19	Мероприятие: Обеспечить своевременную диагностику сердечнососудистых заболеваний в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях выявления состояний, подлежащих плановому лечению в рамках оказания высокотехнологической медицинской помощи Контрольная точка: обеспечена своевременная диагностика сердечнососудистых заболеваний	2023	2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения области; Руководители медицинских организаций области	В рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения обеспечена своевременная диагностика сердечнососудистых заболеваний	Пациенты направляются на плановое лечение в рамках оказания высокотехнологической медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
Мероприятия по вторичной	4.1.7.	Мероприятие: организация вторичной (медицинской) профилактики, своевременной	2023	2024	ДЗВО	обеспечение оптимальной медикаментоз-	в рамках диспансерного наблюдения от-	регулярное (ежегодное)

профилактике сердечнососудистых заболеваний		диагностики и регулярных лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с диагностированными ССЗ, в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение; Контрольная точка: обеспечена - оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больных с АГ, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина, - оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии всем пациентам, перенесшим ОНМК, применены методы ангиохирургической вторичной профилактики, назначена антигипертензивная, антиагрегант-				ной терапии	дельным группам пациентов обеспечена оптимальная медикаментозная терапия	
---	--	--	--	--	--	--------------------	---	--

		ная/антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия.						
	4.1.7.1	Мероприятие: организация региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками, разработка и утверждение маршрутизации пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения, выделение территориальных зон ответственности; Контрольная точка: разработана и утверждена маршрутизация пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения,	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и утверждение маршрутизации пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК	приказ ДЗВО, с ежегодной актуализацией при необходимости	регулярное (ежегодное)
	4.1.7.2	Мероприятие: организован разбор сложных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть Контрольная точка: проводится разбор сложных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение разбора сложных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	проведение заседания рабочей группы ежеквартально с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	регулярное (ежеквартальное)

	4.1.7.3	Мероприятие: усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений; Контрольная точка: усилен контроль за диспансерным наблюдением пациентов.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов.	отчеты МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.7.4	Мероприятие: организация мероприятий по повышению компетенции врачей-специалистов Вологодской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др), задействованных в реализации программы; Контрольная точка: проведение обучения, улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения для повышения квалификации специалистов	проведение обучающих семинаров	регулярное (ежеквартальное)

	4.1.7.5	Мероприятие: продолжение обучения (стажировку) медицинского персонала, для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ; Контрольная точка: организовано обучение врачей-специалистов.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО,	организация обучения в соответствии с утвержденным планом	ежеквартальный отчет в ДЗВО о количестве специалистов, прошедших обучение	регулярное (ежегодное)
	4.1.7.6	Мероприятие: организация проведения образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современ-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организовано обучение в соответствии с утвержденным планом	ежеквартальный отчет в ДЗВО о количестве специалистов, прошедших обучение	регулярное (ежегодное)

		менным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. Контрольная точка: организовано обучение врачей-специалистов.						
Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	4.1.8.	Мероприятие: организация разработки мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19; Контрольная точка: разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение диспансерного наблюдения	охват не менее 85%	регулярное (ежегодное)
	4.1.8.1	Мероприятие: организованы мероприятия по разработке и внедрению мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование,	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение диспансерного наблюдения	охват не менее 85%	регулярное (ежегодное)

		протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, агентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.); Контрольная точка: организовано диспансерное наблюдение						
	4.1.8 2	Мероприятие: организация мероприятий развития программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода Контрольная точка: обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	обеспечение лекарственными препаратами пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	обеспечение лекарственными препаратами не менее 85% пациентов	регулярное (ежегодное)
	4.1.8.3	Мероприятие: организация создания специализированных	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	создание программ ведения	МО осуществляют монито-	регулярное (ежегод-

		программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов); Контрольная точка: созданы программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска.				больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	ринг пациентов	ное)
	4.1.8.4	Мероприятие: Обеспечить своевременную постановку под диспансерное наблюдение лиц, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а так же которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, стентирование и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а так же бесплатное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» указанных пациентов в течении 2-х лет после	2023	2024	Руководители медицинских организаций области	Организовано диспансерное наблюдение лиц, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а так же которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, стентирование и катетерная абляция по по-	Обеспечено бесплатное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» указанных пациентов в течении 2-х лет после перенесенного события	регулярное (ежегодное)

		перенесенного события Контрольная точка: Обеспечена своевременная постановка под диспансерное наблюдение указанных пациентов				воду сердечно-сосудистых заболеваний,		
	4.1.8.5	Мероприятие: Обеспечение пациентов, выписывающихся из стационаров после перенесенного ОКС, ОНМК, кардиохирургических операций лекарственными препаратами на срок не менее 30 дней при выписке, с последующей организацией лекарственного обеспечения на уровне первичного звена в соответствии с законодательством Контрольная точка: обеспечено лекарственное обеспечение на уровне первичного звена в соответствии с законодательством	2023	2024	ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог);	пациентов, выписывающихся из стационаров после перенесенного ОКС, ОНМК, кардиохирургических операций лекарственными препаратами на срок не менее 30 дней при выписке, с последующей организацией лекарственного обеспечения на уровне первичного звена в соответствии с законодательством	95% пациентов обеспечено лекарственными препаратами	регулярное (ежегодное)
Комплекс мер направленный на совершенствование	4.1.9.	Мероприятие: организован анализ и внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронар-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	актуализирована маршрутизация	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения		ным синдромом) в медицинские организации Вологодской области с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта; Контрольная точка: внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ.						
	4.1.9.1	Мероприятие: организация усовершенствования службы скорой медицинской помощи на территории Вологодской области, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской с целью с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию; Контрольная точка: создана единая центральная диспетчерская служба	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	функционирование единой центральной диспетчерской службы	госпитализация пациентов с БСК осуществляется в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	регулярное (ежегодное)
	4.1.9.2	Мероприятие: организация обеспечения укомплектован-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	укомплектование бригад	бригады СМП укомплектованы	регулярное (ежегод-

		ности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; Контрольная точка: проведены мероприятия по укомплектованию бригад СМП медицинским персоналом				СМП медицинским персоналом	медицинским персоналом	ное)
	4.1.9.3	Мероприятие: разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: - интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; - интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - интервал «постановка диагноза ОКС	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	снижения уровня смертности от инфаркта до 44,6 на 100 тыс. населения; снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 91,7 на 100 тыс. населения; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу	регулярное (ежегодное)

		с подъемом сегмента ST (ОКСnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика); Контрольная точка: достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе.					выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %	
	4.1.9.4	Мероприятие: организация обеспечения приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК, с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара; Контрольная точка: обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики инсульта	осуществлены приоритетные выезды СМП при ОНМК, с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара	регулярное (ежегодное)
	4.1.9.5	Мероприятие: обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информи-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения фельдшеров и медицинских сестер по	осуществлены приоритетные выезды СМП при ОКС, с первоочередной	регулярное (ежегодное)

		рованием принимающего стационара; Контрольная точка: обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома).				приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад с СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (ОКС)	транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара	
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	4.1.10.	Мероприятие: организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности. Контрольная точка: проведены мероприятия по переоснащению/дооснащению меди-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	2 региональных сосудистых центра и 3 первичных сосудистых отделения Вологодской области, переоснащены/дооснащены 10 ед. медицинского оборудования;	регулярное (ежегодное)

		цинским оборудованием РСЦ и ПСО						
	4.1.10.1	Мероприятие: организация разработки и реализации плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей; Контрольная точка: увеличено количество проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения до 3,221 тыс. ед.;	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНК в количестве до 3,221 тыс. ед.	снижение смертности от инфаркта до 44,6 на 100 тыс. населения; - от нарушения мозгового кровообращения до 91,7 на 100 тыс. населения; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %	регулярное (ежегодное)
	4.1.10.2	Мероприятие: организация мероприятия по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью (далее – СН), декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), заболеваниями	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля за соблюдением профильной госпитализации в кардиологических отделениях	госпитализация пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %	регулярное (ежегодное)

		миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %; Контрольная точка: обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ						
	4.1.10.3	Мероприятие: организация мероприятий по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %; Контрольная точка: обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического ле-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля за соблюдением профильной госпитализации в кардиологических отделениях	госпитализация пациентов не менее 95 %	регулярное (ежегодное)

		чения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма.						
	4.1.10.4	Мероприятие: организация и разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи. Контрольная точка: разработана маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	актуализация маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.10.5	Мероприятие: Организация оперативного контроля/мониторинга за соблюдением схем маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, с исключением возможности госпитализации пациентов в непрофильные медицинские организации, в том числе на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов с использованием специализированных шкал Контрольная точка: обеспе-	2023	2024	ДЗВО; Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения области по профилям (кардиолог, невролог)	Введен мониторинг	Обеспечено соблюдение профильной госпитализации	регулярное (ежегодное)

		чен оперативный контроль/мониторинг за соблюдением схем маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, с исключением возможности госпитализации пациентов в непрофильные медицинские организации,						
	4.1.10.6	Мероприятие: Организация незамедлительного перевода пациентов с острым коронарным синдромом (с подъемом сегмента ST на ЭКГ), перевода в срок не позднее 12 часов от первичной госпитализации пациентов высокого риска (без подъема сегмента ST на ЭКГ при уровне >140 баллов по шкале GRACE) в медицинские организации с рентгенхирургическими операциями в случае первоначальной госпитализации в стационары без возможности рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения Контрольная точка: обеспечен незамедлительный перевод пациентов с острым коро-	2023	2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения области; Руководители медицинских организаций области; ТФОМС	Осуществляется перевод пациентов с острым коронарным синдромом (с подъемом сегмента ST на ЭКГ)	Обеспечен перевод пациентов не позднее 12 часов от первичной госпитализации пациентов высокого риска	регулярное (ежегодное)

		нарным синдромом (с подъемом сегмента ST на ЭКГ), перевода в срок не позднее 12 часов от первичной госпитализации пациентов высокого риска						
	4.1.10.7	Мероприятие: Организация дистанционного консультирования и работы выездных бригад врачей-специалистов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», в том числе экстренную помощь пациентам с кардиологической патологией, при существенном дефиците имеющихся врачей-кардиологов Контрольная точка: Обеспечено дистанционное консультирование и работы выездных бригад врачей-специалистов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», в том числе экстренную помощь пациентам с кардиологической патологией, при существенном дефиците имеющихся врачей-кардиологов	2023	2024	ДЗВО; Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения области; Руководители медицинских организаций	Проводится дистанционное консультирование и работа выездных бригад врачей-специалистов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», в том числе экстренную помощь пациентам с кардиологической патологией	Организована экстренная помощь пациентам с кардиологической патологией,	регулярное (ежегодное)

Медицин- ская реа- билитация	4.1.11.	Мероприятие: проведение анализа реабилитационной базы области и возможностей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов») (далее - ПГГ) Контрольная точка: проведен анализ анализа реабилитационной базы области и возможности территориальной ПГГ	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	представление отчета по итогам проведенного анализа в ДЗВО	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в Вологодской области, а также возможности территориальной ПГГ	регулярное (ежегодное)
	4.1.11.1	Мероприятие: Организация обеспечения выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Контрольная точка: Организация обеспечения выполнения Порядка организации меди-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицин-	обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка орга-	регулярное (ежегодное)

		цинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н				ской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	низации медицинской реабилитации взрослых утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	
	4.1.911.2	Мероприятие: организация и разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС; Контрольная точка: разработана программа идеологии и программа реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка программы идеологии и программа реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.11.3	Мероприятие: организация мероприятий по организации высокотехнологичного реабилитационного отделения; Контрольная точка: организовано отделение	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация и функционирование отделения реабилитации	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

						ции		
	4.1.11.4	Мероприятие: рассмотрение вопроса о приобретении необходимого оборудования, обучения Контрольная точка: организация рассмотрения вопроса	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организовано рассмотрение вопроса	вопрос рассмотрен	разовое (неделимое)
	4.1.11.5	Мероприятие: организация мероприятий по приобретению необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа). Контрольная точка: проведена работа по приобретению необходимого реабилитационного оборудования.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организовано приобретение реабилитационного оборудования	приобретено реабилитационное оборудование	регулярное (ежегодное)
	4.1.11.6	Мероприятие: обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых; организована работа по обеспечению реабилитации больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, ре-	обеспечена реабилитация не менее 70 % больных перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК,	регулярное (ежегодное)

		больных, перенесших ОНМК, Контрольная точка: организованы мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации.				билитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации		
	4.1.11.7	Мероприятие: организация работы по использованию ресурсов федеральных медицинских организаций Контрольная точка: организация телемедицинских консультаций и консилиумов с целью организации реабилитации	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение телемедицинских консультаций и консилиумов	консультирование и направление пациентов на реабилитацию в федеральные медицинские организации	регулярное (ежегодное)
	4.1.11.8	Мероприятие: организация работы по обеспечению выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	обеспечение выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи соблюдаются в соответствии с приказом	приказ ДЗВО	разовое (делимое)

		помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее - Порядки оказания медицинской помощи) Контрольная точка: обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи.						
	4.1.11.9	Мероприятие: организация работы по обеспечению реализации мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по мар-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение работы по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации отделений	РСЦ и ПСО оснащены оборудованием для проведения ранней медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)

		шрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению санитарно-эпидемиологических правил и норм; Контрольная точка: проведена работа в РСЦ и ПСО по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации				РСЦ и ПСО		
	4.1.11.10	Мероприятие: организована работа по обеспечению выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»); Контрольная точка: проведена профессиональная переподготовка специалистов	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение профессиональной переподготовки специалистов	созданы мультидисциплинарные команды в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»)	регулярное (ежегодное)
	4.1.11.11	Мероприятие: организация	2023	2024	ДЗВО, главные	осуществ-	проведение реабили-	регулярное

		работы по проведению мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70%, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно; Контрольная точка: организована медицинская реабилитация в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях.			врачи МО	ление медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях	тации в объеме не менее 70%, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно	(ежегодное)
	4.1.11.12	Мероприятие: организована работа по обеспечению своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление направления пациентов для оказания паллиативной медицинской	своевременное направление на оказание паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	регулярное (ежегодное)

		щим законодательством. Контрольная точка: обеспечено направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения				помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения		
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	4.1.12.	Мероприятие: организация работы по определению реальной потребности Вологодской 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 субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; Контрольная точка: определена реальная потребность Вологодской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация работы по проведению укомплектования кадрами МО исходя из потребности	укомплектование кадрами МО	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.1	Мероприятие: организация	2023	2024	ДЗВО, главные	разработка	реализация плана	регулярное

		работы совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по плану с участием профильных медицинских организаций Вологодской 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; Контрольная точка: разработан и утвержден план образовательных мероприятий			врачи МО	и утверждение плана образовательных мероприятий	образовательных мероприятий посредством проведения стажировок на рабочем месте, показательных операций, повышения квалификации, семинаров с использованием дистанционных технологий и др	(ежегодное)
	4.1.12.2	Мероприятие: организация работы по разработке и реализации плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Вологодской области; Контрольная точка: - реализация мер социальной поддержки медицинских работников.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение реализации мер социальной поддержки в отношении медицинских работников	предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам	регулярное (ежегодное)

	4.1.12.3	Мероприятие: организация работы по расширению штатного расписания и подготовке (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, врач-диетолог, врач-фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), врач-кардиолог, врач-сердечнососудистый хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог; Контрольная точка: организовано обучение кадров	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения кадров	обучение кадров	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.4	Мероприятие: организация работы по обеспечению укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе врачами-анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами-сердечно-сосудистыми хирур-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение укомплектования кадрами МО исходя из потребности	укомплектование МО медицинскими кадрами	регулярное (ежегодное)

		гами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»; Контрольная точка: Определена потребность в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения						
	4.1.12.4	Мероприятие: продолжить	2023	2024	ДЗВО, главные	проведение	укомплектование	регулярное

		работу по непрерывному медицинскому образованию врачей - специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Контрольная точка: внедрено непрерывное медицинское образование врачей специалистов,			врачи МО	непрерывного медицинского образования врачей специалистов	МО медицинскими кадрами	(ежегодное)
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	4.1.13	Мероприятие: организована работа по обеспечению функционирования телемедицинского центра консультаций; Контрольная точка: организован телемедицинский центр консультаций.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация и функционирование телемедицинского центра консультаций	проведение телемедицинских консультаций всем нуждающимся пациентам	разовое (делимое)
	4.1.13.1	Мероприятие: организация работы совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по разработке и реализации плана проведения консультаций/консилиумов	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов па-	составлен план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в	регулярное (ежегодное)

		пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; Контрольная точка: разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий.				циентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	
Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	4.1.14.	Мероприятие: организация работы совместно с профильными НМИЦ по разработке и реализации плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; Контрольная точка: разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка плана проведения научно-практических мероприятий и осуществление его внедрения	проводятся разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др. по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ;	регулярное (ежегодное)
	4.1.141	Мероприятие: организация разработки мероприятий по	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление ме-	функционирует система контроля каче-	регулярное (ежегод-

		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 при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров; Контрольная точка: разработаны и осуществляются мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ				роприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	ства медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	ное)
	4.1.14.2	Мероприятие: организация обеспечения внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Контрольная точка: внедрены новые методы профилак-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение и использование новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ	новые методы включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	регулярное (ежегодное)

		тики, диагностики, лечения и реабилитации						
Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	4.1.15.	Мероприятие: организация системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ИС «РМИС ВО»); Контрольная точка: организована электронная очередь для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	функционирование электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	разовое (делимое)
	4.1.15.1	Мероприятие: организация обеспечения оперативного получения и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов; Контрольная точка: обеспечено оперативное получение данных о маршрутизации первичных пациентов	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оперативного получения данных о маршрутизации первичных пациентов	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.2	Мероприятие: организация мониторинга при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ; Контрольная точка: обеспечено планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)

						помощи пациентам с ССЗ		
	4.1.15.3	Мероприятие: организация работы по проведению анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; Контрольная точка: организован анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.4	Мероприятие: организация работы по формированию механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; Контрольная точка: сформирован механизм мультидисциплинарного контроля	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение мультидисциплинарного контроля	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.5	Мероприятие: организация работы по использованию локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций; Контрольная точка: используется локальный и региональный архив медицинских изображений (PACS-архив)	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО,	создание и внедрение локального и регионального архива медицинских изображений (PACS-архив)	использование локального и регионального архива медицинских изображений (PACS-архив) в целях повышения качества телемедицинских консультаций и консилиумов	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.6	Мероприятие: организация	2023	2024	ДЗВО, главные	обеспече-	обеспечение воз-	разовое

		работы по обеспечению медицинских организаций (далее – МО) широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой; Контрольная точка: все МО обеспечены широкополосным доступом в сеть Интернет			врачи МО	ние МО широкополосным доступом в сеть Интернет, обеспечение рабочих мест компьютерной техникой	возможностью безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	(делимое)
	4.1.15.7	Мероприятие: организация проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, Контрольная точка: обеспечено планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	выделение объемов оказания медицинской помощи	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.8	Мероприятие: организация работы по внедрению механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов; Контрольная точка: внедрены механизмы обратной связи с целью информирования па-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение и функционирование механизмов обратной связи	используется механизм обратной связи для информирования пациентов	регулярное (ежегодное)

		циентов посредством сайта учреждения, инфоматов;						
	4.1.15.9	Мероприятие: организована работа по обеспечению ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации. Контрольная точка: введен региональный регистр групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение регионального регистра	ведется регистр	регулярное (ежегодное)
	4.1.15.10	Мероприятие: развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Вологодской области, в том числе в целях обеспечения взаимодействия с Вертикально-интегрированной медицинской информационной	2023	2022	ДЗВО, главные врачи МО	организация подключения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи	подключена централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 100 % МО	регулярное (ежегодное)

		системой по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания» и передачи всех видов структурированных электронных медицинских документов Контрольная точка: В составе ИС «РМИС ВО» функционирует централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»				больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»		
Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями	5.1.1.	Мероприятие: организация разработки плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами Контрольная точка: разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Вологодской области	повышение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализация клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	регулярное (ежегодное)

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Результаты региональной программы представлены в Приложении 2 к региональной программе.

Другими показателями, характеризующими качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ

на территории Вологодской области, являются:

увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова

скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами

скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 95%;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев;

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

обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими

рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 26.06.2023 № 750

«Приложение 1
к региональной программе

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип мед. организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	РСЦ	1 ед.	2 ед.	3 ед.	1 ед.	1 ед.	3 ед.	-	-	-
2	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»	РСЦ	0 ед.	10 ед.	5 ед.	2 ед.	1 ед.	1 ед.	-	-	-
3	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	ПСО	7 ед.	3 ед.	22 ед.	2 ед.	0 ед.	2 ед.	-	-	-
4	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	ПСО	0 ед.	0 ед.	0 ед.	1 ед.	0 ед.	1 ед.	-	-	-
5	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	ПСО	0 ед.	0 ед.	0 ед.	0 ед.	1 ед.	1 ед.	-	-	-
Итого 2019-2024 гг ⁴			8 ед.	15 ед.	30 ед.	6 ед.	3 ед.	8 ед.	-	-	-

»