



АДМИНИСТРАЦИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.07.2022 № 515

О внесении изменения в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Администрация Смоленской области постановляет:

Внести в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Администрации Смоленской области от 20.06.2019 № 372 (в редакции постановлений Администрации Смоленской области от 19.09.2019 № 540, от 27.05.2021 № 340), изменение, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Губернатор
Смоленской области



А.В. Островский

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Смоленской области
от 20.06.2019 № 372 (в редакции
постановлений Администрации
Смоленской области
от 19.09.2019 № 540,
от 27.05.2021 № 340,
от 18.07.2022 № 515)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Смоленск
2022

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями в Смоленской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями в Смоленской области

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Смоленская область – субъект Российской Федерации, входящий в состав Центрального федерального округа. Граничит с Московской, Калужской, Брянской, Псковской и Тверской областями России, а также с Могилевской и Витебской областями Республики Беларусь. Площадь Смоленской области составляет 49 779 км². Областной центр – город Смоленск, расстояние до г. Москвы – 365 км по автодороге.

Территория Смоленской области делится на районы, город Смоленск, город Десногорск и деревню Сосновку, находящуюся в административном подчинении города Десногорска. Всего в Смоленской области 25 районов, 4 878 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 853 сельских населенных пункта.

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

Численность населения Смоленской области на начало 2021 года составила 921 127 человек. За последние пять лет численность населения сократилась на 32 074 человека, или на 3,4% (2017 год – 953 201 человек).

Численность постоянного населения Смоленской области в 2017 – 2021 годах (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области)

Год	Всего населения	Дети (0-14)	Подростки (15-17)	Взрослые (18 лет и старше)		Трудоспособного возраста			Пенсионный возраст (старше трудоспособного возраста)		
				всего	в том числе мужчин	всего	в том числе		всего	в том числе	
							мужчин (16-59)	женщин (16-59)		мужчин (60 лет и старше)	женщин (55 лет и старше)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
На 01.01.2017	953 201	140 692	22 393	790 116	355 584	538 259	288 901	249 358	266 667	74 342	192 325

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
На 01.01.2018	949 348	140 686	23 361	785 301	440 363	530 669	287 510	243 159	269 912	76 555	193 357
На 01.01.2019	942 363	139 175	24 298	778 890	354 942	522 000	284 339	237 661	272 662	78 781	193 881
На 01.01.2020	934 889	137 631	25 249	772 009	435 398	527 243	286 032	241 211	261 528	74 298	187 230
На 01.01.2021	921 127	135 900	25 369	759 858	426 775	514 172	277 155	237 017	262 819	75 542	187 277

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области в 2021 году доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 72% (663 281 человек), на долю сельского населения приходится 28% (257 846 человек). Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет составляет 17,5% (161 269 человек), взрослое население старше 18 лет – 82,5% (759 858 человек). Население трудоспособного возраста составляет 514 172 человека (55,8% от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 262 819 человек (28,5%). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста при росте доли населения старших возрастов. За последние 5 лет убыль населения трудоспособного возраста составила 24 087 человек, при этом доля населения старше трудоспособного возраста увеличилась с 27,9% в 2017 году до 28,5% в 2021 году.

Численность постоянного населения Смоленской области в 2021 году по возрастным группам

№ п/п	Территория	Всего (чел.)	Взрослые (18 лет и старше) (чел.)	Дети 0-17 лет	Трудоспособное население (чел.)	Старше трудоспособного возраста (чел.)	Доля населения старше трудоспособного возраста (%)	Доля населения трудоспособного возраста (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Велижский район	10 117	8 283	1 834	5 207	3 263	32,3	51,5
2.	Вяземский район	73 861	59 756	14 105	41 197	20 175	27,3	55,8
3.	Гагаринский район	44 183	36 497	7 686	25 027	12 341	27,9	56,6
4.	Глинковский район	3 969	3 352	617	2 214	1 205	30,4	55,8
5.	Демидовский район	10 967	9 046	1 921	5 464	3 787	34,5	49,8
6.	Дорогобужский район	24 608	20 506	4 102	13 061	7 830	31,8	53,1
7.	Духовщинский район	14 189	12 117	2 072	7 735	4 598	32,4	54,5
8.	Ельнинский район	12 047	10 120	1 927	6 681	3 649	30,3	55,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.	Ершичский район	5 586	4 739	847	2 959	1 892	33,9	53,0
10.	Кардымовский район	12 148	10 026	2 122	6 684	3 611	29,7	55,0
11.	Краснинский район	11 647	9 679	1 968	6 047	3 826	32,8	51,9
12.	Монастырщинский район	8 572	7 319	1 253	4 301	3 122	36,4	50,2
13.	Новодугинский район	8 672	7 256	1 416	5 035	2 410	27,8	58,1
14.	Починковский район	28 689	23 721	4 968	15 439	8 769	30,6	53,8
15.	Рославльский район	65 982	53 960	12 022	35 853	19 311	29,3	54,3
16.	Руднянский район	21 940	18 656	3 284	11 610	7 356	33,5	52,9
17.	Сафоновский район	54 986	45 889	9 097	30 631	16 179	29,4	55,7
18.	Смоленский район	61 385	50 369	11 016	34 645	16 886	27,5	56,4
19.	Сычевский район	13 348	11 165	2 183	7 814	3 588	26,9	58,5
20.	Темкинский район	5 561	4 743	818	3 109	1 725	31,0	55,9
21.	Угранский район	7 082	6 115	967	3 680	2 544	35,9	52,0
22.	Хиславичский район	7 478	6 350	1 128	3 919	2 530	33,8	52,4
23.	Холм-Жирковский район	8 784	7 287	1 497	4 756	2 689	30,6	54,1
24.	Шумячский район	8 749	7 442	1 307	4 380	3 223	36,8	50,1
25.	Ярцевский район	49 324	40 514	8 810	25 920	15 552	31,5	52,6
26.	Город Смоленск	320 170	262 988	57 182	183 144	82 917	25,9	58,1
27.	Город Десногорск	27 083	21 963	5 120	14 660	7 841	29,0	54,1
По Смоленской области		921 127	759 858	161 269	514 172	262 819	28,5	55,8

Численность постоянного населения Смоленской области в 2021 году по полу и месту проживания

№ п/п	Территория	Всего	Мужчин	Женщин	Городское население			Сельское население		
					всего	в том числе		всего	в том числе	
						мужчин	женщин		мужчин	женщин
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Велижский район	10 117	4 688	5 429	6 639	3 020	3 619	3 478	1 668	1 810
2.	Вяземский район	73 861	34 333	39 528	52 434	23 898	28 536	21 427	10 435	10 992
3.	Гагаринский район	44 183	20 946	23 237	28 702	13 547	15 155	15 481	7 399	8 082

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.	Глинковский район	3 969	1 853	2 116	–	–	–	3 969	1 853	2 116
5.	Демидовский район	10 967	4 966	6 001	7 399	3 296	4 103	3 568	1 670	1 898
6.	Дорогобужский район	24 608	11 152	13 456	20 317	9 105	11 212	4 291	2 047	2 244
7.	Духовщинский район	14 189	6 691	7 498	9 018	4 124	4 894	5 171	2 567	2 604
8.	Ельнинский район	12 047	5 897	6 150	8 629	4 202	4 427	3 418	1 695	1 723
9.	Ершичский район	5 586	2 615	2 971	–	–	–	5 586	2 615	2 971
10.	Кардымовский район	12 148	5 874	6 274	4 628	2 131	2 497	7 520	3 743	3 777
11.	Краснинский район	11 647	5 428	6 219	4 051	1 809	2 242	7 596	3 619	3 977
12.	Монастырщинский район	8 572	3 872	4 700	3 471	1 510	1 961	5 101	2 362	2 739
13.	Новодугинский район	8 672	4 084	4 588	–	–	–	8 672	4 084	4 588
14.	Починковский район	28 689	13 332	15 357	8 171	3 531	4 640	20 518	9 801	10 717
15.	Рославльский район	65 982	30 625	35 357	48 228	22 087	26 141	17 754	8 538	9 216
16.	Руднянский район	21 940	10 088	11 852	12 616	5 539	7 077	9 324	4 549	4 775
17.	Сафоновский район	54 986	26 785	28 201	40 537	18 409	22 128	14 449	8 376	6 073
18.	Смоленский район	61 385	31 278	30 107	–	–	–	61 385	31 278	30 107
19.	Сычевский район	13 348	7 367	5 981	8 394	4 909	3 485	4 954	2 458	2 496
20.	Темкинский район	5 561	2 672	2 889	–	–	–	5 561	2 672	2 889
21.	Угранский район	7 082	3 235	3 847	–	–	–	7 082	3 235	3 847
22.	Хиславичский район	7 478	3 395	4 083	3 755	1 676	2 079	3 723	1 719	2 004
23.	Холм-Жирковский район	8 784	4 097	4 687	3 064	1 378	1 686	5 720	2 719	3 001
24.	Шумячский район	8 749	4 061	4 688	3 622	1 631	1 991	5 127	2 430	2 697
25.	Ярцевский район	49 324	22 161	27 163	42 385	18 793	23 592	6 939	3 368	3 571
26.	Город Смоленск	320 170	142 812	177 358	320 170	142 812	177 358	–	–	–
27.	Город Десногорск	27 083	12 468	14 615	27 051	12 454	14 597	32	14	18
По Смоленской области		921 127	426 775	494 352	663 281	299 861	363 420	257 846	126 914	130 932

Количество мужчин в 2021 году в Смоленской области составляло 426 775 человек (46,3%), женщин – 494 352 человека (53,7%). В трудоспособном

возрасте находится 277 155 мужчин (65%), в возрасте старше трудоспособного – 74 298 (17,7%), среди женщин 237 017 человек находится в трудоспособном возрасте (48%), в возрасте старше трудоспособного – 187 230 (37,9%).

Динамика демографических показателей смертности населения в регионе в последние годы демонстрировала положительные тенденции – наблюдалось снижение как показателя общей смертности, так и показателей умерших по основным классам причин смерти. За период с 2015 по 2019 год показатель общей смертности населения снизился на 7,4% и впервые достиг уровня 15,1 промилле (на 1 тыс. населения). Эпидемия коронавирусной инфекции достаточно серьезно повлияла на показатели смертности населения в 2021 году (показатель общей смертности вырос на 18,6% по сравнению с 2020 годом и составил 20,4 на 1 тыс. населения). Увеличение абсолютного числа случаев смерти среди населения Смоленской области произошло по большей части за счет умерших от новой коронавирусной инфекции – 2 979 человек, а также от болезней органов дыхания: в целом по классу число умерших увеличилось на 510 случаев (в 1,5 раза) – с 944 случаев в 2020 году до 1 454 случаев в 2021 году. Произошел рост показателя смертности и от болезней системы кровообращения.

Смертность населения Смоленской области от сердечно-сосудистых заболеваний в 2017 – 2021 годах

Наименование классов и нозологий	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Общая смертность на 100 тыс. населения	1 554,3	1 549,1	1 512	1 715	2 042,3
Смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) на 100 тыс. населения	652,3	665,3	716,5	754,6	793,7
Смертность от ишемической болезни сердца (далее также – ИБС) на 100 тыс. населения	403,9	416,2	458,1	486,3	521,3
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (далее также – ИМ) на 100 тыс. населения	44,5	43,2	43,8	46,4	51,9
Смертность от острого коронарного синдрома (далее также – ОКС) на 100 тыс. населения	52,1	51,2	49,4	53,3	58,3
Смертность от гипертонической болезни на 100 тыс. населения	6,8	2,7	3,4	3,7	1,7
Смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее также – ЦВБ) на 100 тыс. населения	141,6	149,8	158,1	161,1	151,6
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) на 100 тыс. населения	111,4	116,7	111,5	121	115,1
Смертность от инфаркта мозга на 100 тыс. населения	72,9	81,3	80	79,5	78,4

1	2	3	4	5	6
Смертность от геморрагического инсульта на 100 тыс. населения, в том числе:	32,9	33,1	29,5	37,4	35,0
от субарахноидального кровоизлияния на 100 тыс. населения	4,2	4	4,2	3,8	4,1
от внутримозговых и других внутрочерепных кровоизлияний на 100 тыс. населения	28,7	29,1	25,3	33,6	30,9
Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, на 100 тыс. населения	5,6	2,3	2	4,1	1,6

Болезни системы кровообращения многие годы занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2021 году достиг уровня 793,7 на 100 тыс. населения, составив 38,9% в структуре общей смертности населения Смоленской области.

В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых в 2021 году составил 521,3 на 100 тыс. населения, или 65,7%. На втором месте в структуре смертности от БСК – цереброваскулярные заболевания (151,6 на 100 тыс. населения, или 19,1%). Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в структуре составляет 0,2%, или 1,7 на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель смертности от БСК в 2021 году среди всего населения Смоленской области определили в основном ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания. На долю этих 2 групп заболеваний системы кровообращения как причин смертности приходится 84,8%.

Структура смертности по классу БСК по Смоленской области в 2021 году

Нозологии (с указанием кода по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее – МКБ-10)	Число случаев	Удельный вес (%)	Смертность на 100 тыс. населения
1	2	3	4
Всего по БСК, из них:	7 311	100	793,7
гипертоническая болезнь (I10 - I15)	16	0,2	1,7
ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	4 802	65,7	521,3
острый и повторный ИМ (I21; I22)	478	6,5	51,9
остановка сердца (I46)	98	1,3	10,6
фибрилляция предсердий (I48)	1	0,01	0,1

1	2	3	4
сердечная недостаточность (I50)	71	0,9	7,7
приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	18	0,2	1,9
врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	6	0,08	0,7
цереброваскулярные болезни (I60 - I69), в том числе:	1 396	19,1	151,6
острые нарушения мозгового кровообращения (I60 - I64), из них:	1 060	14,5	115,1
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	38	0,5	4,1
внутричерепное кровоизлияние (I61)	285	3,9	30,9
инфаркт мозга (I63)	722	9,9	78,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	15	0,2	1,6

В абсолютных числах от сердечно-сосудистых заболеваний в 2021 году в Смоленской области умерло 7 311 человек, что на 308 человек больше, чем в 2020 году (7 003 человека), и на 1 106 человек больше, чем в 2017 году (6 205 человек). Показатель смертности от этих заболеваний при этом составил 793,7 на 100 тыс. населения, что на 5,2% выше показателя 2020 года (754,6 на 100 тыс. населения) и на 21,7% показателя 2017 года (652,3 на 100 тыс. населения).

От гипертонической болезни в 2021 году умерло 16 человек, в 2020 году – 34 человека, в 2017 году – 65 человек, показатель смертности при этом составил 1,7 на 100 тыс. населения в 2021 году, 3,7 и 6,8 на 100 тыс. населения в 2020 и 2017 годах соответственно, снижение к 2017 году составило 75%.

Показатель смертности от ИБС в 2021 году составил 521,3 на 100 тыс. населения (4 802 человека), превысив показатель 2020 года на 7,2% (486,3 на 100 тыс. населения, или 4 513 человек), показатель 2017 года на 29,1% (403,9 на 100 тыс. населения, или 3 842 человека).

От острого коронарного синдрома в абсолютных числах в 2021 году умерло 537 человек, показатель составил 58,3 на 100 тыс. населения, повысившись по отношению к 2020 году на 9,4% (53,3 на 100 тыс. населения, или 495 человек). В 2021 году наблюдается повышение смертности от ОКС в сравнении с показателем пятилетней давности на 12% (2017 год – 52,1 на 100 тыс. населения, или 495 случаев смерти).

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2021 году также повысился по отношению к 2020 году на 12%, составив 51,9 на 100 тыс. населения (умерло 478 человек в 2021 году и 431 человек (46,4 на 100 тыс. населения) в 2020 году), по сравнению с 2017 годом показатель увеличился на 16,6% (показатель 2017 года – 44,5 на 100 тыс. населения, или 423 человека).

Смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2021 году составила 151,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2020 года (161,1 на 100 тыс. населения) на 5,9% (в 2021 году умерло 1 396 человек, в 2020 году – 1 495 случаев смерти). По отношению к 2017 году показатель смертности от ЦВБ вырос на 7,1% (в 2017 году

указанный показатель составлял 141,6 на 100 тыс. населения (умерло 1 347 человек). Показатель смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в 2021 году составил 115,1 на 100 тыс. населения (умерло 1 060 человек), по отношению к 2020 году снижение на 4,9%, по сравнению с 2017 годом повышение на 3,3% (2017 год – 1 059 человек, или 111,4 на 100 тыс. населения; 2020 год – 1 123 человека, или 121 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения Смоленской области от ОНМК в 2021 году основная доля (68,1%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 78,4 на 100 тыс. населения (722 человека), что на 1,4% ниже показателя предыдущего года – 79,5 на 100 тыс. населения (738 человек), но при этом на 7,5% выше аналогичного показателя 2017 года – 72,9 на 100 тыс. населения, или 769 человек.

Случаи смерти от геморрагических инсультов в 2021 году составили 30,4% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 35 на 100 тыс. населения (323 человека), что на 6,4% ниже показателя 2020 года (37,4 на 100 тыс. населения (347 человек) и на 6,4% выше показателя 2017 года (32,9 на 100 тыс. населения, или 313 человек).

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2021 году приходится 1,4% от числа умерших от всех инсультов, в структуре смертности от церебральных инсультов в 2017 году они составляли 5%. Уровень смертности от неуточненных инсультов в 2021 году составил 1,6 на 100 тыс. населения (15 человек), что в 2,5 раза ниже показателя 2020 года (4,1 на 100 тыс. населения (38 человек) и на 71% ниже уровня аналогичного показателя 2017 года (5,6 на 100 тыс. населения, или 53 человека).

Распределение умерших от БСК в 2021 году по полу и возрасту таково.

В 2021 году от БСК умерло 3 692 мужчины (50,5%) и 3 619 женщин (49,5%). Показатель смертности от БСК у мужчин составил 865,1 на 100 тыс. соответствующего населения, у женщин – 732,1 на 100 тыс. соответствующего населения. Среди умерших от гипертонической болезни 68,8% составили женщины (11 из 16 случаев) и 31,2% – мужчины (5 случаев из 16). От ишемической болезни сердца умерло 2 343 мужчины и 2 459 женщин, удельный вес в общем количестве умерших от ИБС примерно равен: 51,2% – женщины и 48,8% – мужчины. При этом от острых форм ИБС, в частности от инфаркта миокарда, мужчин умерло больше: 267 (или 55,9%) из 478 случаев смерти от ИМ (женщины – 211 случаев, или 44,1%). Среди умерших от ОНМК преобладают женщины – 571 случай смерти из 1 060 (53,9%), на долю мужчин приходится 46,1% (489 случаев).

Большинство умерших от БСК – лица старше трудоспособного возраста, на их долю в 2021 году пришлось 83,2% (2 314,5 на 100 тыс. населения, или 6 083 человек). Из 6 083 человек пенсионного возраста, умерших от сердечно-сосудистых болезней, женщины составили 3 400 человек (55,9%), доля умерших мужчин – 44,1%.

Почти все случаи смерти от гипертонической болезни в 2021 году пришлось на лиц старше трудоспособного возраста и составили 93,8%, или 15 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте составила 6,2%, или 1 случай.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца также составляют

лица старше трудоспособного возраста – 89,7% (4 305 случаев), доля умерших в трудоспособном возрасте – 10,3% (497 случаев).

Основную долю умерших от инфаркта миокарда составляют лица старше трудоспособного возраста – 84,7%, или 405 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте – 15,3% (73 случая).

Среди умерших от всех типов ОНМК основную долю (84,4%, или 895 человек) составляют лица старше трудоспособного возраста, на долю умерших от ОНМК в трудоспособном возрасте приходится 15,6% (165 человек).

От сердечной недостаточности умер 71 человек, из них 64 человека (90,0%) – в возрасте старше трудоспособного, среди умерших от пороков сердца, врожденных и приобретенных, доля умерших в возрасте старше трудоспособного составила 50% и 66,7% соответственно.

Следует отметить, что только по одной причине – остановка сердца (146) – количество умерших трудоспособного возраста превысило число умерших, находящихся в пенсионном возрасте (из 98 случаев смерти 81 пришелся на трудоспособный возраст).

На долю лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК в 2021 году, приходится 16,8% (1 228 случаев смерти из 7 311 умерших от сердечно-сосудистых заболеваний всего), 82,6% случаев смерти от БСК в трудоспособном возрасте приходится на мужчин – 1 014 человек. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения трудоспособного возраста в 2021 году составил 238,8 на 100 тыс. населения, что превышает аналогичный показатель 2020 года на 4,5% (228,4 на 100 тыс. населения, или 1 026 человек).

Показатель смертности от БСК в 2021 году превышает среднеобластные значения в 17 муниципальных образованиях. Наибольшие показатели смертности от БСК, превышающие среднеобластной показатель более чем на 15%, сложились в Ершичском, Дорогобужском, Новодугинском, Монастырщинском и Шумячском муниципальных районах.

**Показатели смертности от БСК
(на 100 тыс. населения)
в 2021 году в разрезе районов, города Смоленска
и города Десногорска с указанием
кардиологических и неврологических
круглосуточных коек**

Территория	БСК на 100 тыс. населения	ИБС на 100 тыс. населения	Инфаркт миокарда (острый и повторный) на 100 тыс. населения	ОНМК на 100 тыс. населения	Количество кардиологических коек	Количество неврологических коек
1	2	3	4	5	6	7
Велижский район	751,2	474,4	19,8	89,0	–	3

1	2	3	4	5	6	7
Вяземский район	917,9	694,5	135,4	120,5	40 (в том числе коек первичного сосудистого отделения (далее также – ПСО) на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ОГБУЗ) «Вяземская центральная районная больница» – 28)	44 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 30)
Гагаринский район	733,3	513,8	29,4	81,5	–	2
Глинковский район	881,8	629,9	–	126,0	–	–
Демидовский район	629,2	401,2	–	91,2	–	–
Дорогобужский район	906,2	613,6	65,0	117,8	–	–
Духовщинский район	655,4	345,3	28,2	162,1	–	3
Ельнинский район	738,8	523,0	24,9	132,8	–	6
Ершичский район	1 109,9	787,7	–	196,9	–	–
Кардымовский район	814,9	543,3	24,7	148,2	–	3
Краснинский район	738,4	506,6	34,3	94,4	–	1
Монастырщинский район	1 061,6	338,3	35,0	105,0	–	3
Новодугинский район	1 280,0	1 095,5	23,1	126,8	–	–
Починковский район	941,1	683,2	62,7	149,9	–	–
Рославльский район	970,0	578,9	40,9	168,2	30 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 30)	40 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 30)
Руднянский район	852,3	505,9	54,7	109,4	–	14 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» – 6)
Сафоновский район	794,7	476,5	38,2	138,2	16	30 (в том числе коек ПСО на базе «Сафоновская центральная районная больница» – 15)

1	2	3	4	5	6	7
Смоленский район	664,7	456,1	21,2	91,2	–	–
Сычевский район	981,4	741,7	52,4	67,4	–	4
Темкинский район	989,0	701,3	89,9	179,8	–	–
Угранский район	833,1	593,0	70,6	127,1	–	1
Хиславичский район	909,3	628,5	53,4	93,6	–	1
Холм-Жирковский район	865,2	557,8	22,8	148,0	–	–
Шумяцкий район	1 245,9	777,2	57,1	297,2	–	3
Ярцевский район	796,8	559,6	54,7	121,6	33	21
Город Смоленск	703,4	437,6	35,3	97,1	85 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» и регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также – РСЦ) – 50)	65 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» и РСЦ) – 35)
Город Десногорск	701,5	505,9	254,8	103,4	–	–
По Смоленской области	793,7	521,3	51,9	115,1	204 (в том числе коек ПСО и РСЦ – 108)	244 (в том числе коек ПСО и РСЦ – 116)

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения Смоленской области занимает на протяжении последних пяти лет лидирующие позиции и составляет 20,3% в структуре общей заболеваемости взрослых. С 2017 года наблюдался постоянный рост данной патологии. Темп прироста в 2018 году по отношению к 2017 году составил 1,6% (2018 год – 32 305,2 на 100 тыс. населения), темп прироста в 2019 году по отношению к 2018 году составил 2,1% (2019 год – 32 984,4 на 100 тыс. населения). В 2020 – 2021 годах в связи с возникновением сложной эпидемиологической обстановки в стране в Смоленской области были приняты меры по недопущению распространения инфекции, регламентированные указами Губернатора Смоленской области. Проводимые карантинные мероприятия, самоизоляция граждан, приостановление плановой работы медицинских организаций – все это привело к снижению

обращаемости и, как следствие, к снижению заболеваемости практически по всем классам болезней, в том числе по классу болезней системы кровообращения. В 2020 году общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения по данным обращаемости снизилась на 7,5% по отношению к 2019 году (2020 год – 30 514 на 100 тыс. населения). В 2021 году тенденция к снижению заболеваемости сохранилась: при темпе убыли в 0,3% показатель составил 30 429,2 на 100 тыс. соответствующего населения.

В структуре болезней системы кровообращения отмечается постоянный рост в группе болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2021 году показатель составил 11 783,5 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2017 года (11 236,1 на 100 тыс. населения) на 4,9%. При этом рост отмечается за счет пациентов с эссенциальной гипертензией: если в 2017 году было зарегистрировано 20 611 пациентов, то в 2021 году – 25 831; показатель за 2021 год составляет 3 399,5 на 100 тыс. взрослого населения, что выше показателя за 2017 год на 30,3% (2017 год – 2 608,6 на 100 тыс. взрослого населения). Наибольшее снижение заболеваемости – на 6,1% – зарегистрировано среди пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек: если в 2017 году было зарегистрировано 286 человек, то в 2021 году – 258 человек, показатель в 2021 году составил 34 на 100 тыс. населения против 36,2 на 100 тыс. населения в 2017 году. Снижается число пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца: в 2021 году показатель составил 8 200,9 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2017 года на 2,8% (2017 год – 8 436,9 на 100 тыс. взрослого населения). Заболеваемость гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца и почек уменьшилась на 3,3% (2021 год – 149,2 на 100 тыс. населения, 2017 год – 154,4 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями сердца выросла за 5 лет на 2,7% (с 3 994,6 на 100 тыс. населения в 2017 году до 4 102,5 на 100 тыс. населения в 2021 году). При этом отмечается снижение случаев ОНМК. Значительно снизилось количество случаев субарахноидальных кровоизлияний: если в 2017 году было зарегистрировано 127 случаев, то в 2021 году – 63 случая, показатель снизился на 48,4% (2017 год – 16,1 на 100 тыс. населения, 2021 год – 8,3 на 100 тыс. населения). Количество инфарктов мозга в 2021 году составило 426,4 на 100 тыс. населения (3 240 случаев), что на 18,2% ниже показателя за 2017 год – 521,4 на 100 тыс. населения (4 120 случаев). Количество внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний снизилось на 2,2%: с 72,7 на 100 тыс. населения в 2017 году до 71,1 на 100 тыс. населения в 2021 году (2017 год – 574 случая, 2021 год – 540 случаев). Особо следует отметить снижение количества случаев постановки диагноза «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт»: в 2016 году – 38 случаев, в 2020 году – 26 случаев; показатель в 2020 году составил 3,4 на 100 тыс. населения, что на 29,2% ниже показателя 2016 года (4,8 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ишемическими болезнями сердца в 2021 году составила 9 712,7 на 100 тыс. населения, это на 5,2% ниже показателя 2017 года (10 245,3 на 100 тыс. населения). При этом в 2021 году зарегистрировано 1 148 случаев острого и повторного инфаркта миокарда, в 2017 году – 1 306; показатель заболеваемости в 2021 году составил 151,1 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 года на

8,6% (2017 год – 165,3 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хронической ишемической болезнью сердца снизился на 2,5% (с 8 136,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 7 930,8 на 100 тыс. населения в 2021 году).

Количество переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов и родственных им синдромов составило в 2021 году 167,9 на 100 тыс. населения (1 276 случаев), что на 33,3% превышает показатель 2017 года (126,1 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость взрослого населения Смоленской области

Наименование классов и нозологий	Общая заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	31 800,80	32 305,20	32 984,38	30 514,02	30 429,24
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	11 236,10	11 874,10	12 792,82	12 104,91	11 783,5
эссенциальная гипертензия	2 608,60	3 844,40	4 051,66	3 506,95	3 399,5
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	8 436,90	7 851,10	8 541,13	8 419,85	8 200,9
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	36,2	36,9	29,91	29,27	34,0
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	154,4	141,6	170,11	148,83	149,2
Ишемические болезни сердца, из них:	10 245,30	10 229,80	10 643,48	9 503,26	9 712,7
стенокардия	1 937,60	1 678,10	1 642,21	1 492,60	1 626,2
острый и повторный инфаркт миокарда	165,3	175,7	167,6	159,8	151,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	8 136,90	8 369,90	8 827,05	7 844,47	7 930,8
Цереброваскулярные болезни, из них:	3 994,60	4 602,60	4 267,48	4 119,64	4 102,5
субарахноидальное кровоизлияние	16,1	13,1	8,99	7,77	8,3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	72,7	70,8	57,39	65,8	71,1
инфаркт мозга	521,4	499	499,3	432,64	426,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	4,8	5,9	2,57	36,79	3,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	7,9	2,3	4,24	4,92	2,5

1	2	3	4	5	6
другие цереброваскулярные болезни	3 371,80	4 011,50	3 695,00	3 571,72	3 590,8
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	126,1	129	155	151,3	167,9

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за последние 5 лет снизилась на 17,4% и составила 2 935,8 на 100 тыс. населения, в 2017 году показатель равнялся 3 555,1 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя первичной заболеваемости отмечается при ишемических болезнях сердца на 22,7% (с 817 на 100 тыс. населения в 2017 году до 631,2 на 100 тыс. населения в 2021 году). Также снизился показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 14,9%: в 2017 году – 1 109,1 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 944,3 на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями выросла на 22,5% (в 2017 году – 754,5 на 100 тыс. населения, в 2021 году – 924,1 на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость взрослого населения Смоленской области

Наименование классов и нозологий	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	3 555,1	3 562,5	4 452,6	3 355,8	2 935,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	1 109,1	1 148	1 395,2	1 054,0	944,26
эссенциальная гипертензия	200,1	179,8	387,5	147,4	141,87
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	895,2	949,4	966,0	881,0	782,12
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	2,5	2,7	3,3	2,7	2,63
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	11,3	16	38,4	22,9	17,63
Ишемические болезни сердца, из них:	817	807,1	1 065,8	726,3	631,17
стенокардия	169,5	148,4	218,4	91,2	84,88
острый и повторный инфаркт миокарда	165,3	175,7	167,6	159,8	151,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	476,6	476,9	673,1	468,9	390,6

1	2	3	4	5	6
Цереброваскулярные болезни, из них:	754,5	735,5	920,9	836,1	924,1
субарахноидальное кровоизлияние	16,1	13,1	9,0	7,8	8,3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	72,7	70,8	57,4	65,8	71,1
инфаркт мозга	521,4	499	499,3	432,6	426,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	4,8	5,9	2,6	36,8	3,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	7,9	2,3	4,2	4,9	2,5
другие цереброваскулярные болезни	131,6	144,4	348,4	288,2	412,5
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	126,1	129,0	155	151,3	167,9

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 35,3%.

Среди сельского населения отмечается стойкая динамика снижения общей заболеваемости – на 5,2% за последние 5 лет. Что касается городского населения, то заболеваемость болезнями системы кровообращения на протяжении последних лет снизилась на 3,9% и составила в 2021 году 33 815,8 на 100 тыс. населения против 35 197,8 на 100 тыс. населения в 2017 году. При этом ишемические болезни сердца снизились на 7,4% (с 11 938,2 на 100 тыс. населения в 2017 году до 11 058,1 на 100 тыс. населения в 2021 году), цереброваскулярные болезни выросли на 2,5% (с 4 540,7 на 100 тыс. в 2017 году до 4 653,1 на 10 тыс. населения в 2021 году), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, увеличились на 2,1% (с 12 350,5 на 100 тыс. населения в 2017 году до 12 612,6 на 100 тыс. населения в 2021 году).

**Общая заболеваемость по отдельным
заболеваниям системы кровообращения
городского и сельского населения
Смоленской области (на 100 тыс. населения)**

Наименование классов и отдельных болезней	МКБ-10	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
БСК	I00 - I99	35 197,8	23 098,2	30 022,1	18 275,6	30 404,5	19 246,0	27 816,3	18 526,8	33 815,8	21 893,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИБС, из них:	I20 - I25	11 938,2	5 908,6	9 605,3	5 535,2	10 156,9	5 327,8	8 977,5	4 969,0	11 058,1	6 321,6
острый инфаркт миокарда	I21	148,3	65,4	120,0	66,4	131,0	78,0	151,0	69,4	169,1	89,0
повторный инфаркт миокарда	I22	50,3	14,4	55,2	2,6	29,8	3,4	4,2	3,4	5,1	3,7
ЦВБ, из них:	I60 - I69	4 540,7	2 595,7	4 270,1	2 622,3	3 991,3	2 343,0	3 812,3	2 356,5	4 653,1	2 714,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	20,2	5,4	13,3	4,5	8,0	6,0	6,3	6,8	9,4	5,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	85	41,0	74,1	18,8	46,7	49,4	55,6	51,2	81,6	44,5
инфаркт мозга	I63	616,1	279	493,2	207,0	460,7	290,2	404,0	238,3	477,4	297,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	2,8	9,9	1,5	13,5	1,3	4,1	24,1	46,3	3,1	4,2

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в трудоспособном возрасте в 2021 году снизилась по отношению к 2017 году на 6,8% и составила 16 288,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2017 году – 17 470,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди населения старше трудоспособного возраста снизилась с 58 960,8 на 100 тыс. населения в 2017 году до 56 110,9 на 100 тыс. населения в 2021 году, темп убыли составил 4,8%.

**Общая заболеваемость болезнями системы
кровообращения трудоспособного и старше
трудоспособного возраста населения
Смоленской области (на 100 тыс. населения)**

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Общая заболеваемость взрослого населения, на 100 тыс. взрослого населения	31 800,8	32 305,2	32 984,4	30 514,0	30 429,2
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	17 470,0	17 218,3	18 028,5	15 782,1	16 288,1
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста	58 960,8	60 138,5	59 708,7	58 258,0	56 110,9

В 2021 году всего было зарегистрировано 231 219 болезней системы кровообращения (показатель составил 30 429,2 на 100 тыс. населения). Первое место внутри класса занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 38,7% (зарегистрировано 89 538 случаев). При этом зарегистрировано 62 315 случаев гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца (69,6% от всех болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением), 25 831 случай эссенциальной гипертонии (28,8% от всех болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением), 1 134 случая гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и почек (1,3% от всех болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением), 258 случаев гипертонической болезни с преимущественным поражением почек (0,3% от всех болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением).

На втором месте – ишемические болезни сердца с массовой долей 31,9%, показатель в 2021 году составил 9 712,7 на 100 тыс. населения. В этой группе заболеваний основное место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца – 81,7%, или 60 263 случая. Стенокардия составляет 16,7%, или 12 357 случаев; острый и повторный инфаркт миокарда – 2,3% (1 148 случаев).

Третье место в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения с массовой долей 13,5% занимают цереброваскулярные болезни, в 2020 году зарегистрировано 31 173 случая. В этой группе заболеваний основная доля приходится на другие цереброваскулярные болезни – 87,5%, зарегистрировано 27 285 случаев. Зарегистрировано 63 случая субарахноидального кровоизлияния (0,2%), 540 случаев внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния (1,7%), 3 240 случаев инфаркта мозга (10,4%), 26 случаев инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (0,08%).

В 2021 году впервые выявлено 22 308 случаев заболеваний системы кровообращения, показатель составил 2 935,8 на 100 тыс. населения. Основная доля,

как и в общей заболеваемости, приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (32,2%, или 7 175 случаев). В этой группе преобладает гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца – 5 943 случая (82,8%), эссенциальная гипертензия представлена 1 708 случаями (14,0%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек 134 случаями (1,9%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек 20 случаями (0,3%).

Группа цереброваскулярных болезней занимает второе место среди впервые выявленных заболеваний системы кровообращения (7 022 случая, или 31,5%). Структура этой группы по впервые выявленной патологии отличается от структуры общей заболеваемости. Основная доля приходится на инфаркт мозга (3 240 случаев, или 46,1%), другие цереброваскулярные болезни зарегистрированы в 3 134 случаях, что составляет 44,6%.

На третьем месте – ишемическая болезнь сердца. В 2021 году впервые выявлено 4 796 случаев, что составляет 21,5% в структуре первичной заболеваемости системы кровообращения. Основная доля в этой группе приходится на хроническую ишемическую болезнь сердца (2 968 случаев (61,9%), на втором месте – острый и повторный инфаркт миокарда (1 148 случаев (24%), на третьем – стенокардия (645 случаев (13,4%).

**Заболеваемость (болезни системы
кровообращения) в 2021 году
(на 100 тыс. населения) с указанием
количества коек кардиологического
и неврологического профилей**

Территория	Общая	Первичная	Койки кардиологические для взрослых		Койки неврологические для взрослых	
			всего	из них для больных с ОКС	всего	из них для больных с ОНМК
1	2	3	4	5	6	7
Велижский район	36 798,3	3 295,9	–	–	3	–
Вяземский район	20 372,8	6 811	40	28 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	44	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Гагаринский район	21 933,3	1 945,4	–	–	2	–
Глинковский район	35 501,2	1 282,8	–	–	–	–
Демидовский район	33 086,4	3 183,7	–	–	–	–
Дорогобужский район	19 672,3	3 023,5	–	–	–	–
Духовщинский район	19 022,9	2 773	–	–	3	–
Ельнинский район	57 213,4	6 660,1	–	–	6	–

1	2	3	4	5	6	7
Ершицкий район	42 772,7	2 257,9	–	–	–	–
Кардымовский район	10 063,8	1 007,4	–	–	3	–
Краснинский район	30 199,4	898,8	–	–	1	–
Монастырщинский район	16 627,9	1 653,2	–	–	3	–
Новодугинский район	20 700,1	2 453,1	–	–	–	–
Починковский район	22 499	4 519,2	–	–	–	–
Рославльский район	32 980	6 332,5	30	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	40	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Руднянский район	11 009,9	1 131	–	–	14	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)
Сафоновский район	31 303,8	1 100,5	16	–	30	15 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)
Смоленский район	15 743,8	3 428,7	–	–	–	–
Сычевский район	18 611,7	2 310,8	–	–	4	–
Темкинский район	34 261	5 671,5	–	–	–	–
Угранский район	36 500,4	4 071,9	–	–	1	–
Хиславичский район	39 952,8	3 637,8	–	–	1	–
Холм-Жирковский район	25 291,6	4 405,1	–	–	–	–
Шумяцкий район	16 339,7	927,2	–	–	3	–
Ярцевский район	14 301,2	839,2	33	–	21	–
Город Смоленск	42 594,7	2 092,9	85	50 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)	65	35 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
По Смоленской области	30 429,2	2 935,8	204	108 (в том числе 24 койки интенсивной терапии)	244	116 (в том числе 22 койки интенсивной терапии)

В 2021 году уровень общей заболеваемости превышает показатель по Смоленской области на территории 11 муниципальных образований: в Ельнинском районе превышение составляет 88% (показатель заболеваемости 57 213,4 на 100 тыс. населения); в Ершицком районе – 40,6% (показатель заболеваемости – 42 772,7 на 100 тыс. населения); в городе Смоленске – 40% (показатель заболеваемости – 42 594,7 на 100 тыс. населения); в Хиславичском районе – 31,3% (показатель заболеваемости – 39 952,8 на 100 тыс. населения); в Велижском районе – 20,9% (показатель заболеваемости – 36 798,3 на 100 тыс. населения); в

Угранском районе – 20% (показатель заболеваемости – 36 500,4 на 100 тыс. населения); в Глинковском районе – 16,7% (показатель заболеваемости – 35 501,2 на 100 тыс. населения); в Темкинском районе – 12,6% (показатель заболеваемости – 34 261 на 100 тыс. населения); в Демидовском районе – 8,7 % (показатель заболеваемости – 33 086,4 на 100 тыс. населения); в Рославльском районе – 8,4% (показатель заболеваемости – 32 980 на 100 тыс. населения); в Сафоновском районе – 2,9% (показатель заболеваемости – 31 303,8 на 100 тыс. населения).

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

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Смоленской области

Операции	2019 год		2020 год		2021 год		2019 год	2020 год	2021 год
	число операций (всего)	послеоперационная летальность (%)	число операций (всего)	послеоперационная летальность (%)	число операций (всего)	послеоперационная летальность (%)	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Операции на сердце, из них:	1 269	5	1 112	5,8	1 183	3,9	1 346,6	1 189,4	1284,3
на открытом сердце, из них:	–	–	–	–	–	–	–	–	–
с искусственным кровообращением	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Коррекция врожденных пороков сердца	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	–	–	–	–	–	–	–	–	–
При нарушениях ритма, из них:	390	8,7	232	3,4	353	1,1	413,9	248,2	383,2
имплантация кардиостимулятора	390	8,7	232	3,4	353	1,1	413,9	248,2	383,2
По поводу ишемических болезней сердца, из них:	879	3,4	880	6,4	830	5,1	932,8	941,3	901,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
аортокоронарное шунтирование	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ангиопластика коронарных артерий, из них:	879	3,4	880	6,4	830	5,1	932,8	941,3	901,1
со стентированием	828	3,6	847	6,6	790	5,3	878,6	906,0	857,6
Операции на сосудах, из них:	1266	2,7	669	3,3	492	3,9	1 343,4	715,6	534,1
операции на артериях, из них:	478	7,1	217	8,8	255	6,7	507,2	232,1	276,8
на питающих головной мозг, из них:	23	8,7	8	0	7	28,6	24,4	8,6	7,6
каротидные эндалтерэктомии	20	10	7	–	7	28,6	21,2	7,5	7,6
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	–	–	1	–	–	–	–	1	–
со стентированием сонных артерий	–	–	–	–	–	–	–	–	–
На почечных артериях	–	–	–	–	–	–	–	–	–
На аорте	34	2,9	6	33,3	11	36,4	36,1	6,4	11,9
Операции на венах	788	–	452	0,7	237	0,8	836,2	483,5	257,3

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 20.01.2021 № 10, установлены сроки оказания медицинской помощи. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не превышают 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

В 2021 году бригадами скорой медицинской помощи было осуществлено 2 376 выездов к пациентам с острым коронарным синдромом, в том числе 1 948, или 82%, – со временем доезда до 20 минут. При этом среднее время «симптом – звонок в скорую медицинскую помощь» при ОКС составило 89 минут. Доля профильных

госпитализаций – 95,2%: из 1 701 случая госпитализации в стационары Смоленской области пациентов с ОКС в 1 620 случаях пациенты были доставлены в ПСО, функционирующие на базе медицинских организаций, и РСЦ.

В 2021 году на территории Смоленской области зарегистрировано 231 219 человек с болезнями системы кровообращения, взято под диспансерное наблюдение 164 784 человека. С впервые в жизни установленным диагнозом БСК выявлено 22 308 человек, из них под диспансерное наблюдение взято 17 627 человек, выявлено при профилактических осмотрах 189 человек, при диспансеризации определенных групп взрослого населения – 3 188 человек.

Доля пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, из числа всех зарегистрированных заболеваний составила 71,3%; из числа впервые в жизни выявленных – 79%.

Медицинскую кардиореабилитацию 2 этапа (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) прошли в 2019 году 330 человек, в 2020 году – 160 человек, в 2021 году – 233 человека.

В соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по медицинской реабилитации на территории Смоленской области» медицинская кардиореабилитация в амбулаторных условиях проводится на базе ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1».

Сведения о направлении на медико-социальную экспертизу по поводу болезней системы кровообращения

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год	I квартал 2022 года
Количество поступивших направлений на медико-социальную экспертизу, всего	4 259	2 406	1 323	212
в том числе:				
первичных, из них:	1 659	1 375	1 069	170
признаны инвалидами	1 286	1 134	841	141
не признаны инвалидами	373	241	228	29
повторных, из них:	2 600	1 031	254	42
признаны инвалидами	2 508	1 012	254	8
не признаны инвалидами	92	19	0	0

**Доля лиц с болезнями системы кровообращения,
взятых под диспансерное наблюдение в 2021 году**

Территория	Зарегистрировано заболеваний, всего	Зарегистрировано заболеваний с впервые выявленной патологией	Процент охвата диспансерным наблюдением, всего	Процент охвата диспансерным наблюдением с впервые выявленной патологией
Велижский район	3 048	273	83,7	90,8
Вяземский район	12 174	4 070	98,4	99,4
Гагаринский район	8 005	710	21,1	39,7
Глинковский район	1 190	43	63,6	95,3
Демидовский район	2 993	288	39,5	71,2
Дорогобужский район	4 034	620	85,6	79,5
Духовщинский район	2 305	336	97,6	46,4
Ельнинский район	5 790	674	66,5	74,3
Ершичский район	2 027	107	35	100
Кардымовский район	1 009	101	100	100
Краснинский район	2 923	87	53,9	100
Монастырщинский район	1 217	121	90,6	97,5
Новодугинский район	1 502	178	77,5	74,2
Починковский район	5 337	1 072	51,9	57,7
Рославльский район	17 796	3 417	92,5	55,1
Руднянский район	2 054	211	53,8	68,7
Сафоновский район	14 365	505	89,6	79,4
Смоленский район	7 930	1 727	87,9	86,6
Сычевский район	2 078	258	96,6	82,6
Темкинский район	1 625	269	48,6	96,7
Угранский район	2 232	249	78,1	88,4
Хиславичский район	2 537	231	65,4	61,9
Холм-Жирковский район	1 843	321	70,4	73,5
Шумячский район	1 216	69	48,6	100
Ярцевский район	5 794	340	99,3	100
Город Смоленск	118 195	6 031	65,6	84,3
По Смоленской области	231 219	22 308	71,3	79

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в медицинских организациях Смоленской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиники города Смоленска, поликлинические отделения центральных районных больниц), в центре амбулаторной кардиологии ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1», в консультативной поликлинике ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». В 2021 году амбулаторный прием пациентов старше 18 лет проводился в 24 кардиологических кабинетах. Общее количество посещений к врачам-кардиологам в 2021 году составило 68 790.

Количество кардиологических кабинетов и посещений к врачам-кардиологам в 2021 году

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических кабинетов	Количество посещений к кардиологам
1	2	3
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	1	6 671
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	1 613
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	1	–
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	1	1 652
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	2	2 151
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	1	2 563
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	3	10 004
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	1	1 639
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ОГАУЗ «СОВФД»)	1	3 032
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	1	12 097
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	2	6 731
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	3 703
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	7 798
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	1	3 631

1	2	3
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	1	3 692
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	1	218
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (далее – ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	1	1 286
По Смоленской области	24	68 790

Стационарная медицинская помощь по профилю «кардиология» для взрослых в регионе на конец 2021 года оказывалась на 204 кардиологических койках, развернутых на базе четырех центральных районных больниц и трех больниц, находящихся на территории города Смоленска. Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых на конец 2021 года составила 2,7 на 10 тыс. соответствующего населения. Средняя занятость кардиологической койки в целом по Смоленской области – 283 дня, средняя длительность пребывания – 11 дней, оборот койки – 25,7, летальность на кардиологической койке – 4,6% (показатель работы койки 2021 года ниже показателей предыдущих лет в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии).

**Круглосуточные кардиологические койки
для взрослых (распределение
по муниципальным образованиям) на 31.12.2021**

Территория	Число коек кардиологических	Из них койки для лечения больных с ОКС	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения
1	2	3	4
Вяземский район	40	28 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 6)	6,7
Рославльский район	30	30 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 6)	5,6
Сафоновский район	16	–	3,5
Ярцевский район	33	–	8,1
Город Смоленск, в том числе:	85	50 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 12)	–

1	2	3	4
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	65	50 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 12)	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	20	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–	–
По Смоленской области	204	108	2,7

Для больных с ОКС на конец 2021 года развернуты ПСО в двух центральных районных больницах (ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» закрыто в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии) и РСЦ на 108 коек.

Обеспеченность койками для лечения больных с ОКС по Смоленской области на конец 2021 года составила 1,4 на 10 тыс. взрослого населения.

**Специализированные подразделения,
оказывающие медицинскую помощь пациентам
с ОКС в 2021 году**

Наименование медицинской организации	Статус	Койки для больных с ОКС в кардиологическом отделении		Койки отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) для больных с ОКС
		всего	из них койки палат интенсивной терапии (далее – ПИТ)	
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО	28	6	–
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО	30	6	–
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	–	–	–	–
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	–	–	–	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	50	12	–
По Смоленской области		108	24	

РСЦ: коечная мощность отделения для лечения больных с ОКС – 50 коек, в том числе 12 коек интенсивной терапии. РСЦ располагает 2 ангиографическими установками, работающими в режиме 24/7, магнитно-резонансными томографами (далее также – МРТ), компьютерными томографами (далее также – КТ) и аппаратами ультразвуковой диагностики (далее также – УЗД), имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Процент использования коечного фонда – 96,1; оборот койки – 25,8; занятость койки – 257,5; летальность от ОКС – 7,7%; летальность от ОКС с подъемом сегмента ST (далее также – ОКСпST) – 10,8%; летальность от ОКС без подъема сегмента ST (далее также – ОКСбпST) – 0,7%; возможности выполнения стресс-эхокардиографии нет.

Структура госпитализаций (форма № 14)

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	1 142	130	3 605	609
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			1 139	127	2 361	515
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	0	0	12	0
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	0	0	12	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	59	1	195	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	1 124	98	1 801	264
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	358	0	550	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	203	0	270	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	718	84	628	80
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	6	0	9	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	14	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	28	14	614	184

1	2	3	4	5	6	7
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	12	7	80	39
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	0	10	152	8
острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	2	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	1	0	8	2
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	18	3
кардиомиопатия	10.6.4	I42	10	4	2	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	5	0	52	3
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	–	–	1	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	–	–	1	0
хроническая сердечная недостаточность		I50	–	–	–	–

Первичные сосудистые отделения:

- ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи». Мощность указанного ПСО для лечения больных с ОКС составляла на начало 2020 года 54 койки, в том числе 9 коек блока интенсивной терапии. В связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, отделение для больных с ОКС было перепрофилировано под инфекционные койки для лечения пациентов с Covid-19, на 31.12.2021 данное отделение не функционировало.

Структура госпитализаций (форма № 14) 2021 год

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	2 825	331	2 140	266
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			–	–	–	–
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	12	1	13	2

1	2	3	4	5	6	7
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	8	1	11	2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	82	1	83	–
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	2 002	132	1 457	95
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	472		320	
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	174		170	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	77	11	51	15
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	4	11	–	5
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	–	8	–	11
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	1 449	102	1 086	64
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	52	37	10	10
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	123	7	83	15
острый перикардит	10.6.1	I30	–	–	–	–
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	4	2	2	1
острый миокардит	10.6.3	I40				
кардиомиопатия	10.6.4	I42	105	1	69	12
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	–	–	–	–
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	–	–	–	–
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	3	–	8	–
хроническая сердечная недостаточность		I50	–	–	–	–

- ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница». В указанном ПСО развернуто 28 коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС, в том числе 6 коек интенсивной терапии.

Структура госпитализаций (форма № 14)

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	100 - 199	2 436	229	2 057	268
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			1 313	123/30	1 021	162/40
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	105 - 109	8/8	–	8/4	1/1
ревматические поражения клапанов	10.2.1	105 - 108	8/8	–	8/4	1/1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	110 - 113	426/107	–	339/97	–
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	120 - 125	741/284	53/30	582/271	103/35
стенокардия, из нее:	10.4.1	120	258/172	–	95/111	–
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	120.0	72/98	–	67/79	–
острый инфаркт миокарда	10.4.2	121	175/109	21/24	160/160	54/18
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	122	1	–	–	–
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	124	5	–	–	–
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	125	302/140	29/6	46/136	-/17
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8	75/33	–	106/83	8
другие болезни сердца, из них:	10.6	130 - 151	138	33	92/49	1/2
острый перикардит	10.6.1	130	–	–	–	–
острый и подострый эндокардит	10.6.2	133	–	–	–	–
острый миокардит	10.6.3	140	1	–	–	–
кардиомиопатия	10.6.4	142	25	–	24/10	1

1	2	3	4	5	6	7
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0 - 144.3	–	–	–	–
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	–	–	–	–
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	19	–	–	–
хроническая сердечная недостаточность		150	87	–	60	–

- ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница». Указанное ПСО оказывает помощь больным с ОКС на 30 койках, в том числе на 6 койках интенсивной терапии.

Структура госпитализаций (форма № 14)

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	100 - 199	1724	277	1535	369
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			–	–	–	–
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	105 - 109	–	–	1	–
ревматические поражения клапанов	10.2.1	105 - 108	–	–	1	–
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	110 - 113	101	–	131	–
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	120 - 125	798	69	691	98
стенокардия, из нее:	10.4.1	120	30	–	6	–
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	7	–	2	–
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	83	25	50	15
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	–	5	–	6

1	2	3	4	5	6	7
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	124	1	1	–	–
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	125	684	38	635	77
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8	–	–	–	–
другие болезни сердца, из них:	10.6	130 - 151	25	8	31	14
острый перикардит	10.6.1	130	–	–	2	–
острый и подострый эндокардит	10.6.2	133	1	–	–	–
острый миокардит	10.6.3	140	–	–	–	–
кардиомиопатия	10.6.4	142	8	7	17	14
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0 - 144.3	–	–	–	–
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	–	–	–	–
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	9	–	5	–
хроническая сердечная недостаточность		150	–	–	–	–

Кардиологические отделения не полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На период 2022-2023 годов запланирована закупка основного оборудования для ПСО и РСЦ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации». Так, в 2022 году планируется закупка компьютерного томографа, трех передвижных аппаратов УЗД, двух аппаратов УЗД экспертного класса, микроскопа операционного, аппарата искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), велоэргометра, противопролежневых систем, а также функциональных кроватей. В 2023 году для ПСО будут приобретены передвижной аппарат УЗД, аппарат УЗД высокого класса, два аппарата ИВЛ и компьютерный томограф на 16 срезов. В 2024 году запланировано приобретение комплекса ангиографического с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях.

Специализированная медицинская помощь по профилю «неврология» в регионе на конец 2021 года оказывалась на 244 койках неврологических для взрослых, развернутых на базе четырнадцати центральных районных, двух межрайонных и одной районной больниц, а также в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (неврологические койки в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» и ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн» в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, были перепрофилированы под инфекционные койки для лечения пациентов с Covid-19 и на конец 2021 года не функционировали). Обеспеченность неврологическими койками для взрослых на 31.12.2021 составила 3,2 на 10 тыс. населения. Средняя занятость неврологической койки в целом по Смоленской области – 300,5 дня, средняя длительность пребывания – 11,2 дня, оборот койки – 26,8, летальность на неврологической койке составила 9,9% .

**Неврологические койки для взрослых
(распределение по муниципальным
образованиям) на 31.12.2021**

Территория	Койки неврологические	Из них койки для больных ОНМК	Обеспеченность неврологическими койками (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4
Велижский район	3	–	3,6
Вяземский район	44	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,4
Гагаринский район	2	–	0,5
Дорогобужский район	–	–	–
Духовщинский район, в том числе:	3	–	2,5
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	1	–	–
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	2	–	–
Ельнинский район	6	–	5,9
Кардымовский район	3	–	3,0
Краснинский район	1	–	1,0
Монастырщинский район	3	–	4,1
Починковский район	–	–	–

1	2	3	4
Рославльский район	40	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,4
Руднянский район	14	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)	7,5
Сафоновский район	30	15 (в том числе 3 коек интенсивной терапии)	6,5
Смоленский район	–	–	–
Сычевский район	4	–	3,6
Угранский район	1	–	1,6
Хиславичский район	1	–	1,6
Шумячский район	3	–	4,0
Ярцевский район	21	–	5,2
Город Смоленск, в том числе:	65	35 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	65	35 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	–
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–
По Смоленской области	244	116 (в том числе 22 койки интенсивной терапии)	3,2

Для лечения больных с ОНМК на конец 2021 года было развернуто 116 коек в ПСО в четырех центральных районных больницах (ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» закрыты в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой

коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии), а также в РСЦ.

Обеспеченность койками для лечения больных с ОНМК по Смоленской области на 31.12.2021 составляет 1,5 на 10 тыс. населения.

**Специализированные подразделения,
оказывающие медицинскую помощь пациентам
с ОНМК в 2021 году**

Наименование медицинской организации	Статус	Койки для больных с ОНМК в неврологическом отделении		Койки ОРИТ для больных с ОНМК
		всего	из них койки ПИТ	
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО	30	6	–
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО	30	6	–
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	ПСО	6	1	–
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	ПСО	15	3	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	35	6	–
По Смоленской области		116	22	–

Распределение коек для лечения больных с ОНМК в разрезе медицинских организаций таково:

- в РСЦ развернуто 35 коек, в том числе 6 коек ПИТ;
- в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – ПСО № 1) на начало 2020 года было развернуто 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ (в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» был развернут инфекционный госпиталь, в связи с чем на 31.12.2021 данное отделение не функционировало);
- в ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 2) развернуто 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ;
- в ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 3) развернуто 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ;
- в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также – ПСО № 4) на начало 2020 года было развернуто 30 коек (из-за сложной эпидемической ситуации на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» был развернут инфекционный госпиталь, в связи с чем на конец 2021 года первичное

сосудистое отделение не функционировало);

- в ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 5) развернуто 6 коек, в том числе 1 койка ПИТ;

- в ПСО на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 6) развернуто 15 коек, в том числе 3 койки ПИТ.

На 31.12.2021 общее количество фактически развернутых коек для лечения больных с ОНМК составило 116 единиц.

ПСО полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Маршрутизация пациентов с ОКС/ИМ при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 30.03.2022 № 402 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области». Маршрутизация пациентов с ОНМК при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.03.2022 № 313 «О внесении изменения в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 19.08.2013 № 1107».

Маршрутизация пациентов с ОКС/ИМ

Наименование медицинской организации <*>	Прикрепленные территории (города и районы)
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	город Смоленск, Смоленский район
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	Вяземский, Гагаринский, Дорогобужский, Новодугинский, Сычевский, Темкинский, Холм-Жирковский, Угранский районы
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Починковский, Рославльский, Хиславичский, Шумячский районы, г. Десногорск
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	Велижский, Демидовский, Руднянский, Сафоновский, Ярцевский, Духовщинский, Кардымовский, Краснинский, Монастырщинский районы

<*> С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Наименование медицинской организации <*>	Прикрепленные муниципальные образования
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	Ленинский район г. Смоленска
	Краснинский район
	Смоленский район
	Кардымовский район
	Духовщинский район Ярцевский район
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	Вяземский район
	Гагаринский район
	Новодугинский район
	Сычёвский район
	Тёмкинский район
	Угранский район
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	Глинковский район
	Ельнинский район
	Ершичский район
	Починковский район
	Рославльский район
	Хиславичский район
	Шумячский район
	г. Десногорск
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	Велижский район
	Руднянский район
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	Сафоновский район
	Дорогобужский район
	Холм-Жирковский район
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	Промышленный и Заднепровский районы г. Смоленска
	Демидовский район
	Монастырщинский район

<*> С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Для оказания круглосуточной общетерапевтической медицинской помощи населению Смоленской области в восемнадцати центральных районных, двух межрайонных больницах (и их филиалах), двух районных больницах на 31.12.2021 было развернуто 265 коек по профилю «терапия» (в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн» терапевтические койки перепрофилированы в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии).

Обеспеченность терапевтическими койками населения Смоленской области на 31.12.2021 составила 3,5 на 10 тыс. взрослого населения.

Терапевтические койки (распределение по муниципальным образованиям) на 31.12.2021

Территория	Койки терапевтические	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения
1	2	3
Велижский район	7	8,5
Вяземский район	17	2,8
Гагаринский район	19	5,2
Демидовский район	11	12,2
Дорогобужский район	–	–
Духовщинский район, в том числе:	4	3,3
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	2	–
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	2	–
Ельнинский район	15	14,8
Ершичский район	1	2,1
Кардымовский район	6	6,0
Краснинский район	12	12,4
Монастырщинский район	10	13,7
Новодугинский район	3	4,1
Починковский район	24	10,1
Рославльский район	56	10,4
Руднянский район	21	11,3
Сафоновский район	12	2,6

1	2	3
Смоленский район	–	–
Сычевский район	8	7,2
Темкинский район	5	10,5
Угранский район	8	13,1
Хиславичский район	2	3,1
Холм-Жирковский район	5	6,9
Шумяцкий район	6	8,1
Ярцевский район	13	3,2
Город Смоленск, в том числе:		
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	перепрофилированы в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	перепрофилированы в связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции и внебольничной пневмонии	–

В соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 30.03.2021 № 315 «Об обеспечении преемственности при оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях населению Смоленской области» руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях или имеющих в своем составе структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, обязаны обеспечить:

- направление выписных эпикризов в медицинские организации по месту жительства (дальнейшего лечения) пациентов в течение 2 дней после выписки из стационарных отделений, включая день выписки, посредством системы электронного документооборота DeloPro с учетом требований Федерального закона «О персональных данных»;

- передачу в поликлинику по месту жительства (пребывания) пациента, нуждающегося в непрерывном динамическом наблюдении или продолжении лечения в амбулаторных условиях после стационарного этапа лечения, информации о необходимости активного посещения пациента на дому врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики или врачом-специалистом с фиксацией в

медицинской документации даты передачи активного вызова врача на дом, фамилии, имени, отчества лица, передавшего и принявшего вызов на дом;

- в рамках внутреннего контроля качества проведение контроля качества заполнения выписных эпикризов и сроков их направления в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях или имеющих в своем составе структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обязаны обеспечить:

- прием выписных эпикризов, направленных медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях или имеющими в своем составе структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, посредством системы электронного документооборота DeloPro и их своевременную передачу соответствующим врачам-терапевтам участковым (врачам общей практики, врачам-специалистам);

- прием от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях или имеющих в своем составе структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, информации о необходимости посещения пациентов на дому по завершении стационарного этапа лечения и оформление активных вызовов на дом с фиксацией в журнале даты приема указанной информации и назначенной даты посещения пациента;

- своевременное активное посещение на дому врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики, врачами-специалистами) пациентов, выписанных из отделений стационаров и нуждающихся в непрерывном динамическом наблюдении или продолжении лечения в амбулаторных условиях после стационарного этапа лечения;

- активное посещение на дому или приглашение на осмотр в поликлинику пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении, диспансерном наблюдении, выписке рецептов на рекомендованные врачами стационарных отделений лекарственные препараты, проведении контрольных лабораторных и/или инструментальных исследований;

- в рамках внутреннего контроля качества проведение контроля выполнения рекомендаций (в части, касающейся), своевременности выписки рекомендованных лекарственных средств и проведения контрольных лабораторных и/или инструментальных исследований, своевременности и качества диспансерного наблюдения.

На 31.12.2021 количество фактически развернутых терапевтических коек составило 265.

В 2021 году во всех стационарах области было пролечено 14 693 пациента с болезнями системы кровообращения (без учета цереброваскулярных болезней, а также атеросклероза конечностей, болезней вен, лимфатических сосудов), из них 46,6% (6 840 пациентов) получили лечение на кардиологических койках, 53,4%, или 7 853 пациента, – на терапевтических койках.

**Количество кардиологических и
терапевтических коек в медицинских
организациях Смоленской области,
оказывающих медицинскую помощь
при БСК в 2021 году**

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек	Количество пациентов с БСК, пролеченных в стационаре, всего	Количество пациентов с БСК, пролеченных на кардиологических койках	Доля пациентов с БСК, пролеченных на кардиологических койках, от всех выбывших больных с БСК, %	Количество пациентов с БСК, пролеченных на терапевтических койках	Доля пациентов с БСК, пролеченных на терапевтических койках, от всех выбывших больных с БСК, %
1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница»	–	7	373	–	–	373	100
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	40	17	1 145	973	–	172	–
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	–	19	650	–	–	650	100
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	–	на 31.12.2021 перепрофили- рованы под инфекцион- ные для Covid -19	256	–	–	256	100
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	–	11	384	–	–	384	100
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	–	2	105	–	–	105	100
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	–	2	154	–	–	154	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Ельнинская межрайонная больница»	–	15	468	–	–	468	100
ОГБУЗ «Ершицкая центральная районная больница»	–	1	167	–	–	167	100
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	–	6	269	–	–	269	100
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	–	12	412	–	–	412	100
ОГБУЗ «Монастырщин- ская центральная районная больница»	–	10	452	–	–	452	100
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	–	24	321	–	–	321	100
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	30	56	1 246	612	49,1	634	50,9
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	–	21	300	–	–	300	100
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	16	12	484	407	84,1	77	15,9
ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница» (с учетом Новодугинского отделения)	–	11	400	–	–	400	100
ОГБУЗ «Темкинская центральная районная больница»	–	5	232	–	–	232	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Угранская центральная районная больница»	–	8	269	–	–	269	100
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	–	2	192	–	–	192	100
ОГБУЗ «Холм - Жирковская центральная районная больница»	–	5	192	–	–	192	100
ОГБУЗ «Шумячская центральная районная больница»	–	6	215	–	–	215	100
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	33	13	791	773	97,7	18	2,3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	65	–	2 644	2 644	100	–	–
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	–	на 31.12.2021 перепрофили- рованы под инфекцион- ные для Covid-19	765	–	–	765	100
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	на 31.12.2021 перепро- филиро- ваны под инфек- ционные для Covid-19	–	–	–	–	–	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	20	на 31.12.2021 перепрофили- рованы под инфекцион- ные для Covid-19	1 807	1 441	79,7	376	20,3
По Смоленской области	204	265	14 693	6 840	46,6	7 853	53,4

В Смоленской области медицинские учреждения оснащены «тяжелым»

медицинским оборудованием, а именно:

- ангиографами – 4 единицы, все действующие, из них два в РСЦ, один аппарат в ПСО № 1 и один ангиограф в ПСО № 4. Ангиограф в ПСО № 4 имеет срок эксплуатации свыше 10 лет. Общее количество исследований, проведенных в 2021 году, составило 2 866;

- МРТ – 7 единиц, в том числе:

- 1 МРТ – в РСЦ, действующий, в 2021 году на нем было проведено 3 190 исследований, в среднем количество исследований на один аппарат в сутки – 12,9;

- 1 МРТ – в ПСО № 1, действующий, в 2021 году на нем было проведено 754 исследования, нагрузка на 1 аппарат в сутки составила в среднем 3,1;

- 1 МРТ – в ПСО № 4 (для больных с ОНМК), количество исследований в 2021 году – 1 283, нагрузка на аппарат в сутки – 5,2.

Магнитно-резонансные томографы

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарат в сутки
		в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет		
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	1	—	1	—	3 190	12,9
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	—	1 182	4,8
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	2	1	2	—	2 538	5,1
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	1	—	1	—	1 283	5,2
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	1	—	1	—	754	3,1
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	1	—	1	—	2 452	9,9
По Смоленской области	7	2	7	—	11 399	6,6

- компьютерными томографами – 19 единиц, из них работающих в медицинских организациях, на базе которых развернуты РСЦ и ПСО, – 11. Общее количество исследований, проведенных на аппаратах КТ в 2021 году, – 134 430, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 19,4. Из 19 аппаратов четыре компьютерных томографа, в том числе в ПСО № 3, ПСО № 4 и ПСО № 5, находятся в эксплуатации свыше 10 лет.

Компьютерные томографы

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарат в сутки <*>
		в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет		
1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (ПСО № 2)	1	—	1	—	30 045	82,3
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	—	1	—	10 729	29,4
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО № 3)	2	—	1	1	8 173	11,2
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО № 5)	1	—	1	1	5 260	14,4
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО № 6)	1	—	1	—	3 959	10,8
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	—	1	—	150	0,4
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	2	—	2	—	24 416	33,4
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	—	1 255	3,4
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный диспансер»	1	1	1	1	—	0,0
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	1	—	1	—	3 897	15,7

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	2	—	2	1	25 220	34,5
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	2	—	2	—	12 915	17,7
ОГБУЗ «Клинико- диагностическая поликлиника № 1»	1	1	1	—	6 510	26,1
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	2	—	2	—	1 901	3,8
По Смоленской области	19	3	18	4	134 430	19,4

<*> Количество исследований, проведенных на 1 аппарате, из расчета общего количества исследований, 247 рабочих дней и количества аппаратов в медицинских организациях.

Минимальные целевые показатели нагрузки на 1 аппарат в день (при условии двусменной работы):

- на компьютерные томографы – 22 исследования в амбулаторных условиях и 23 исследования в стационарных условиях;

- на магнитно-резонансные томографы – 16 исследований в амбулаторных условиях и 20 исследований в стационарных условиях.

На балансе медицинских организаций Смоленской области в 2021 году находился 251 аппарат УЗД, из них 243 действующих, 98 (39%) – со сроком эксплуатации свыше 10 лет. В 2021 году было проведено 572 397 ультразвуковых исследований, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 9,2. Из 251 аппарата УЗД 86 находится на балансе медицинских организаций, на базе которых функционируют РСЦ и ПСО.

Аппараты УЗД

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарат в сутки <*>
		в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет		
1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница»	2	2	1	2	5 720	11,6
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	8	3	8	3	29 523	14,9

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	9	5	9	3	19 110	8,6
Глинковское отделение ОГБУЗ «Ельнинская межрайонная больница»	2	2	2	1	578	1,2
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	4	4	4	3	2 711	2,7
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	5	4	5	—	3 836	3,1
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	2	2	2	1	2 596	5,3
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	3	2	3	2	3 828	5,2
ОГБУЗ «Ельнинская межрайонная больница»	1	1	1	1	6 082	24,6
ОГБУЗ «Ершицкая центральная районная больница»	3	3	3	2	1 085	1,5
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	1	1	1	—	3 451	14,0
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	3	3	3	1	1 862	2,5
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	2	2	2	2	4 699	9,5
Новодугинское отделение ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница»	3	3	2	1	1 643	2,2

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	7	3	7	5	4 732	2,7
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	10	4	9	5	23 770	9,6
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	3	1	2	2	12 967	17,5
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	7	5	7	2	23 396	13,5
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	5	3	3	2	14 164	11,5
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	4	2	4	1	2 902	2,9
ОГБУЗ «Темкинская центральная районная больница»	2	2	2	2	645	1,3
ОГБУЗ «Угранская центральная районная больница»	2	2	2	2	645	1,3
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	3	3	3	2	4 065	5,5
ОГБУЗ «Холм- Жирковская центральная районная больница»	1	1	1	1	3 759	15,2
ОГБУЗ «Шумяцкая центральная районная больница»	3	3	3	3	3 935	5,3
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	11	8	10	6	27 750	10,2

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	14	2	14	7	35 467	10,3
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	8	8	8	8	17 781	9,0
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	3	—	3	1	3 175	4,3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	1	—	1	—	792	3,2
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулез- ный диспансер»	2	—	2	1	989	2,0
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	10	8	10	—	33 398	13,5
ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	1	—	1	—	2 756	11,2
ОГАУЗ «СОВФД»	3	3	3	2	6 691	9,0
ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	7	3	7	3	19 709	11,4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	32	9	32	3	95 093	12,0
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	17	12	17	5	35 401	8,4
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	12	—	12	5	35 820	12,1
ОГБУЗ «Клинико- диагностическая поликлиника № 1»	6	6	6	2	8 819	6,0

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	6	6	6	1	12 193	8,2
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	2	2	—	12 413	25,1
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	3	3	3	1	11 486	15,5
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	3	3	3	2	9 388	12,7
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	4	4	4	—	12 800	13,0
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	4	4	3	2	609	0,6
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	7	—	7	—	8 808	5,1
По Смоленской области	251	147	243	98	572 397	9,2

<*> Количество исследований, проведенных на 1 аппарате, из расчета общего количества.

Норматив исследований на 1 аппарат УЗД в сутки – 20 (из расчета нагрузки в 39,6 у.е. на 1,0 ставки врача УЗД и из расчета средней нагрузки на одно исследование 2 у.е.).

Все оборудование введено в эксплуатацию около 10 лет назад. Дорогостоящее оборудование часто выходит из строя. Поломка дорогостоящего медицинского оборудования, предугадать которую не представляется возможным, недостаточность финансирования данной статьи расходов из областного бюджета снижают доступность диагностических процедур на данном оборудовании и увеличивают нагрузку на работающую технику, что приводит к износу оборудования.

В рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональная программа) в 2020-2024 годах планируется замена компьютерных томографов и ультразвуковых сканеров для всех ПСО и РСЦ в рамках программы переоснащения ПСО и РСЦ.

Зонирование и маршрутизация при оказании медицинской помощи больным с ОНМК в Смоленской области

В зоне А (Промышленный район города Смоленска, Демидовский и Монастырщинский районы Смоленской области) госпитализация больных осуществляется в РСЦ.

В зоне Б (Ленинский район города Смоленска, Ярцевский, Духовщинский и Кардымовский районы Смоленской области) госпитализация больных осуществляется в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи».

В зоне В (Вяземский, Гагаринский, Дорогобужский, Новодугинский, Сафоновский, Сычевский, Темкинский, Холм-Жирковский и Угранский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОНМК ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница».

В зоне Г (Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Починковский, Рославльский, Хиславичский и Шумячский районы Смоленской области, город Десногорск) госпитализация больных с ОНМК ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

В зоне Д (Сафоновский, Холм-Жирковский и Дорогобужский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОНМК осуществляется в ПСО на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница».

В зоне Е (Велижский и Руднянский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОНМК осуществляется в ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница».

В зоне Ж (Заднепровский район города Смоленска, Краснинский и Смоленский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОНМК осуществляется в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1».

Зонирование и маршрутизация при оказании медицинской помощи больным с ОКС в Смоленской области

В зоне А (Велижский, Демидовский, Руднянский, Ярцевский, Духовщинский, Кардымовский, Краснинский и Монастырщинский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОКС осуществляется в РСЦ.

В зоне В (город Смоленск, Смоленский район Смоленской области) госпитализация больных осуществляется в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи».

В зоне С (Вяземский, Гагаринский, Новодугинский, Сычевский, Темкинский и Угранский районы Смоленской области) госпитализация больных с ОКС ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница».

В зоне Д (Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Починковский, Рославльский, Хиславичский и Шумячский районы Смоленской области, город Десногорск) госпитализация больных с ОКС ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

Скорая медицинская помощь.

Нормативным правовым актом, определяющим организацию оказания скорой медицинской помощи (далее также – СМП) в Смоленской области в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи», является приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 27.09.2016 № 1366 «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Смоленской области».

На территории региона функционирует одна самостоятельная станция – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», расположенная в г. Смоленске, в структуре которой имеется 5 подстанций. На базе 23 ОГБУЗ (центральных районных, межрайонных и районных больниц) функционируют отделения СМП.

На протяжении последних лет количество выполненных вызовов сокращается. Обращаемость за скорой медицинской помощью снизилась с уровня 318,0 на 1 тыс. жителей в 2018 году до 297,9 на 1 тыс. жителей в 2021 году.

Обращаемость за скорой медицинской помощью городского населения составляет в 2021 году 303,2 вызова на 1 тыс. человек городского населения (в 2018 году – 311,8 вызова на 1 тыс. человек городского населения).

Обращаемость за скорой медицинской помощью сельского населения составляет в 2021 году 294,8 вызова на 1 тыс. человек сельского населения (в 2018 году – 296 вызовов на 1 тыс. человек сельского населения).

В 2021 году в подразделениях службы скорой медицинской помощи Смоленской области укомплектованность занятых должностей врачей составила 48,7%, физических лиц врачей – 46.

Укомплектованность фельдшеров выездных бригад в системе СМП Смоленской области в 2021 году составила 86,5%, количество фельдшеров выездных бригад в системе СМП – 419.

Число круглосуточных выездных бригад СМП – 84. Фактически в смену на линии работает в среднем 76 бригад.

Количество выездных бригад скорой медицинской помощи не соответствует рекомендуемым нормативам (из расчета одна бригада на 10 тыс. обслуживаемого населения) (численность населения Смоленской области по состоянию на 01.01.2021 составила 921 127 человек).

В г. Смоленске, где скорая медицинская помощь оказывается силами ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», количество выездных бригад скорой медицинской помощи не соответствует рекомендуемым нормативам. Фактически на линию выходит в среднем 16,5 вместо 26 бригад.

Коэффициент совместительства среди врачей скорой медицинской помощи и среднего медицинского персонала составил в 2021 году соответственно 1,5 и 1,4.

Смоленская область в целом относится к числу регионов с компактным проживанием населения.

Радиус территории обслуживания СМП практически во всех районах Смоленской области превышает 20 км.

Наименование района	Максимальный радиус территории обслуживания (км)
1	2
Велижский район	37

1	2
Вяземский район	65
Гагаринский район	48
Демидовский район	78
Дорогобужский район	35
Духовщинский район	37
Ельнинский район	50
Ершичский район	45
Кардымовский район	44
Краснинский район	49
Монастырщинский район	39
Новодугинский район	55
Починковский район	50
Рославльский район	35
Руднянский район	35
Сафоновский район	55
Сычевский район	48
Темкинский район	49
Угранский район	78
Холм-Жирковский район	55
Хиславичский район	38
Шумячский район	49
Ярцевский район	65

Не все бригады скорой медицинской помощи укомплектованы двумя медицинскими работниками в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» (врач и средний медицинский работник или два средних медицинских работника). Причина – недостаток кадров, в том числе вследствие оттока подготовленных специалистов в соседнюю Московскую область и г. Москву, а также длительной подготовки врачей по специальности «Скорая медицинская помощь». В федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России) отсутствует ординатура по специальности «Скорая

медицинская помощь». Подготовка проводится через ординатуру по специальностям, позволяющим согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» проводить профессиональную переподготовку по специальности «Скорая медицинская помощь» (7 месяцев).

Полностью укомплектованы двумя медицинскими работниками бригады ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Общепрофильные врачебные бригады скорой медицинской помощи в медицинских организациях Смоленской области

Медицинская организация	Количество общепрофильных врачебных бригад (ед.)	Количество общепрофильных врачебных бригад (по факту 2021 года) (ед.)
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	3	3
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	2	2
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	12	4
ИТОГО	20	12

Количество общепрофильных врачебных выездных бригад в 2021 году не изменилось по сравнению с 2020 годом. Фактическое количество врачебных бригад СМП в 2021 году уменьшилось и составило 12. Это обусловлено дефицитом врачебных кадров, длительностью их подготовки, снижением интереса к специальности «Скорая медицинская помощь» и ее престижа.

Оснащенность службы скорой медицинской помощи в 2021 году

Показатель	Город Смоленск	Смоленская область
1	2	3
Количество бригад, использующих автомобили класса «В» (ед.)	16	60
Количество бригад, укомплектованных двумя сотрудниками: врач и фельдшер выездной бригады (ед.)	4	1

1	2	3
Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами (ед.)	18	58
Количество бригад, оснащенных для проведения системного тромболиза: электрокардиограф, дефибриллятор, транспортный монитор электрокардиографа, тромболитик (ед.)	16	60
Количество бригад, оснащенных системой дистанционной передачи электрокардиограммы (ед.) <*>	0	0
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации (чел.)	0	77

<*> В настоящее время комплекс телемедицинского контроля «Телегном», который находился в эксплуатации в бригадах СМП на территории Смоленской области, не используется в связи с техническими проблемами и необходимостью ее обновления.

Все подразделения скорой медицинской помощи Смоленской области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. Из 268 единиц удельный вес автомобилей класса «В» составляет 54,8% (из них 48% имеют срок эксплуатации свыше 5 лет), класса «С» – 10,8% (17% со сроком эксплуатации свыше 5 лет). В оснащении имеются автомобили СМП класса «А» с удельным весом 34,3% (из них 93% имеют срок эксплуатации свыше 5 лет и подлежат списанию), 53% автомобилей СМП являются автомобилями повышенной проходимости.

Автопарк регулярно пополняется новыми автомобилями скорой медицинской помощи, которые оснащены медицинским оборудованием, необходимым для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

**Сведения о количестве транспортных средств,
поставленных в Смоленскую область в рамках
осуществленных Министерством промышленности
и торговли Российской Федерации
закупок в соответствии с распоряжениями
Правительства Российской Федерации
за период с 2016 по 2019 год, а также
количестве фактически эксплуатируемых
из них по состоянию на 1 января 2022 года**

Год	Транспортные средства (ед.)	
	поставлено	эксплуатируется
2016	26	26
2017	11	11
2018	22	22
2019	17	17
2020	25	25
2021	22	22

Все станции (отделения) скорой медицинской помощи медицинских организаций Смоленской области оснащены комплектами бортового навигационно-связного оборудования и диспетчерским программным обеспечением для контроля и оперативного управления транспортными средствами CyberFleet(R) 1.17.2.8 с подключением к телематическому серверу, позволяющему проводить мониторинг ситуации как в конкретной медицинской организации, так и в целом по региону (ГЛОНАСС).

Все бригады СМП укомплектованы лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Бригадами СМП при лечении ОКСпСТ используются следующие тромболитические препараты: теноктеплаза, проурокиназа, фортелизин.

В 2021 году доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании медицинской помощи вне медицинской организации, из числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи при отсутствии медицинских противопоказаний, составила 80%.

Целевой показатель системного тромболитического при ОКС с подъемом сегмента ST не достигнут в связи с:

- поздним обращением больных с острым коронарным синдромом за медицинской помощью;
- недоукомплектованностью бригад скорой медицинской помощи двумя специалистами (врач и фельдшер, 2 фельдшера).

В г. Смоленске транспортировка пациента с ОКСпСТ до центра чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) осуществляется в пределах 45 минут от момента первого медицинского контакта с пациентом.

Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, доставленных в региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощью, составила 92%.

В Смоленской области продолжается работа по созданию единой диспетчерской службы, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи, на базе ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В 2019 году закуплена и установлена во всех отделениях и на станции скорой медицинской помощи информационная система, а также приобретены планшеты для всех бригад СМП станции/отделений скорой медицинской помощи. С 2020 года осуществляется ввод системы в опытную эксплуатацию на базе ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», где сформирована единая диспетчерская служба, с дальнейшим постепенным подключением районов области до конца 2022 года. В настоящее время проводятся мероприятия по изменению телефонии (переадресация звонков из муниципальных образований).

Внедряемая информационная система интегрирована с системой 112,

региональной медицинской информационной системой, территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

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

1. Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

В составе РСЦ функционируют:

- отделение кардиологии для больных с ОКС на 50 коек с блоком интенсивной терапии;
- неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 35 коек с блоком интенсивной терапии;
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

В 2021 году в РСЦ госпитализировано 2 247 пациентов, в том числе 988 человек с ОКС и 1 259 пациентов с ОНМК. Больничная летальность от ОКС составила 8,1%, летальность от ОНМК – 22,1% (в 2018 году госпитализировано 2 006 пациентов, в том числе 1 048 пациентов с ОКС и 958 пациентов с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 6,2%, летальность больных с ОНМК – 16,1%).

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение ЧКВ, осуществляется в РСЦ в режиме 24/7/365. Внутрибольничная маршрутизация осуществляется в следующем порядке: СМП – оповещение ЧКВ-центра – решение о госпитализации – внутрибольничная маршрутизация для больных с ОКС с подъемом ST и больных с ОКС без подъема ST (в зависимости от риска). РСЦ оснащен 2 ангиографическими установками, что позволяет минимизировать риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата.

РСЦ осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов ПСО, а также выполняет дистанционный анализ электрокардиограмм, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

2. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи».

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для больных с ОКС на 54 койки с блоком интенсивной терапии;
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии.

Оснащено ангиографом в 2020 году.

В 2021 году в ПСО госпитализировано 818 пациентов, в том числе 566 пациентов с ОНМК и 252 пациента с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 12,3%, летальность от ОНМК – 20,5% (в 2018 году госпитализировано 1 697 пациентов, в том числе 633 пациента с ОКС и 1 064 пациента с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 8,9%, летальность больных с ОНМК – 16,5%). Сокращение количества госпитализаций пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями связано с тем, что в течение 2021 года коечный фонд отделений перепрофилировался под инфекционные койки для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией.

3. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница».

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии для больных с ОКС на 28 коек с блоком интенсивной терапии;

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии;

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2021 году в ПСО госпитализировано 1 284 пациента, в том числе 996 пациентов с ОНМК и 288 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 6,3%, летальность от ОНМК – 14,5% (в 2018 году госпитализировано 1 315 пациентов, в том числе 378 пациентов с ОКС и 937 пациентов с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 13,9%, летальность больных с ОНМК – 14,3%).

Запланировано оснащение ангиографом в 2024 году.

4. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии на 30 коек с блоком интенсивной терапии;

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии;

- отделение лучевой диагностики и компьютерной томографии.

В 2021 году в ПСО госпитализирован 991 пациент, в том числе 914 пациентов с ОНМК и 77 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 27,2%, летальность от ОНМК – 21,0% (в 2018 году госпитализировано 1 257 пациентов, в том числе 179 пациентов с ОКС и 1 078 пациентов с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 17,1%, летальность больных с ОНМК – 15%).

5. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1».

В составе ПСО функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек;

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В связи с противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции, отделение для больных с ОНМК было перепрофилировано под инфекционные койки для лечения пациентов с Covid-19, в течение 2021 года данное отделение не функционировало.

6. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница».

В составе ПСО функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 6 коек;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2021 году в ПСО госпитализирован 181 пациент с ОНМК, больничная летальность составила 14,4% (в 2018 году госпитализировано 96 пациентов с ОНМК, летальность – 16,7%).

7. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница».

В составе ПСО функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек с блоком интенсивной терапии;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2021 году в ПСО госпитализировано 327 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 18,3% (в 2018 году госпитализировано 411 пациентов с ОНМК, летальность – 15,3%).

С целью обеспечения качества оказания медицинской помощи, а также снижения уровня смертности населения Смоленской области от болезней системы кровообращения в регионе проведены следующие мероприятия:

- в РСЦ организован круглосуточный пост по дистанционному приему, расшифровке электрокардиографических исследований всех пациентов с подозрением на острый коронарный синдром на этапе оказания скорой помощи;
- проведена централизованная закупка тромболитических препаратов;
- проведена закупка оборудования для дистанционной передачи электрокардиограммы;
- осуществляются выезды мультидисциплинарных бригад.

Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения, осуществляется в каждой медицинской организации в рамках внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, а также Департаментом Смоленской области по здравоохранения в рамках ведомственного контроля качества осуществляются плановые и внеплановые проверки.

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

В настоящее время в Смоленской области ведется регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, подлежащих льготному лекарственному обеспечению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика

коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

По состоянию на 01.06.2022 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 получавших в текущем году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (далее – целевой показатель), составила 85%.

Приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 27.05.2022 № 669 «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших 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» определен порядок обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами, в том числе в день выписки из стационара, и постановки на диспансерный учет.

Планируется формирование региональных регистров пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, оперативные вмешательства на сердце, а также имеющих фибрилляцию предсердий и хроническую сердечную недостаточность.

Внедрение медицинской информационной системы (далее – МИС) осуществляется в соответствии с планом реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Смоленская область)», который размещен в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет».

В настоящее время актуализирован план по доработке и внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее – ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее – «ССЗ»), обеспечивающей в медицинских организациях маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи. В части обеспечения формирования и возможности передачи электронных документов в ВИМИС проведена опытная эксплуатация. МИС размещена на сервере обновлений, инструкция по обновлению доведена до медицинских организаций Смоленской области.

Осуществляется передача пяти видов структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) в ВИМИС по профилю «ССЗ».

За I полугодие 2022 года успешно отправлено в ВИМИС 19 682 электронных медицинских документа (далее – ЭМД).

Вид СЭМД	Количество ЭМД, переданных в ВИМИС
1	2
Осмотр (консультация) пациента	17 768
Протокол инструментального исследования	541

1	2
Протокол лабораторного исследования	1 019
Выписной эпикриз	159
Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты	195
Всего	19 682

В 2022 году перед медицинскими организациями и Департаментом Смоленской области по здравоохранению стоит задача доработки МИС в части формирования и отправки всех запланированных на год видов СЭМД, а также обеспечения эффективного информационного взаимодействия с ВИМИС «ССЗ», в том числе направления качественной, в полном объеме и корректной информации в системы ВИМИС.

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

В настоящее время в Смоленской области реализуется программа льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, подлежащих льготному лекарственному обеспечению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В Смоленской области с начала 2020 года в целях улучшения демографических показателей, укрепления здоровья граждан трудоспособного возраста реализуются мероприятия региональной программы «Укрепление общественного здоровья» на 2020 - 2024 годы, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 31.01.2020 № 38 (далее – региональная программа «Укрепление общественного здоровья»), целью которой является улучшение здоровья населения, качества жизни граждан, формирование культуры общественного здоровья, ответственного отношения к здоровью.

Реализация мероприятий по мотивации граждан к ведению здорового образа жизни предполагается на уровне каждого муниципального образования Смоленской области.

С 2020 года в муниципальных образованиях Смоленской области начата разработка и внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья.

По итогам 2021 года в 17 муниципальных образованиях Смоленской области утверждены муниципальные программы и начата их реализация. В соответствии с перечнем мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» в 2022 году продолжается поэтапное внедрение муниципальных

программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Смоленской области. К концу 2024 года планируется внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья в каждом муниципальном образовании.

В 2021 году были внедрены 2 корпоративные программы по укреплению здоровья работников в трудовых коллективах.

В целях информирования населения Смоленской области по вопросам здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью Департаментом Смоленской области по здравоохранению разработан медиаплан на 2022 год.

Координацию мероприятий по укреплению общественного здоровья, включая их планирование, осуществляют центр общественного здоровья и медицинской профилактики ОГАУЗ «СОВФД», организованный в Смоленской области в 2020 году, а также структуры медицинской профилактики (центры здоровья, отделения и кабинеты медицинской профилактики), имеющиеся в каждом муниципальном образовании.

Среди мероприятий по снижению масштабов злоупотребления населением алкоголем отдельное место занимают меры по ограничению доступности алкоголя. Это достигается путем комплексного запрета продажи алкогольной продукции в ночное время, соблюдения правил продажи в общественных местах с контролем возрастного ценза для покупателей.

Региональные меры по ограничению доступности алкоголя населению предусматривают следующие нормы:

- не допускается розничная продажа алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени на основании Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»;

- продажа алкоголя осуществляется лицам с 18-летнего возраста в соответствии с Федеральным законом «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»;

- в соответствии с областным законом «Об установлении запрета на розничную продажу слабоалкогольных тонизирующих напитков и ограничений розничной продажи безалкогольных тонизирующих напитков на территории Смоленской области» не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также безалкогольных тонизирующих напитков в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; в медицинских организациях; на объектах спорта; в местах проведения культурно-массовых мероприятий с участием несовершеннолетних.

В целях нормативно-правового регулирования снижения потребления никотиносодержащей продукции на региональном уровне принимаются административные меры, направленные на снижение доступности приобретения и потребления табачной и никотинсодержащей продукции.

Дополнительные меры по защите прав граждан в сфере охраны здоровья от

воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака предусмотрены региональной программы «Укрепление общественного здоровья».

Мероприятия данной региональной программы предусматривают:

- информирование населения по вопросам отказа от вредных привычек (потребление алкоголя и табака), развития стрессоустойчивости;
- проведение психологами, медицинскими работниками и социальными педагогами разъяснительных бесед о вреде курения табака;
- развитие школ здоровья по противодействию курению табака в медицинских организациях, школ безопасности в организациях социального обслуживания населения;
- реализацию мероприятий по предупреждению и пресечению фактов курения табака (выявление правонарушений, связанных с курением) на территориях образовательных организаций, учреждений культуры, объектов спорта, транспортной инфраструктуры, медицинских организаций и иных объектов.

Общая координация мероприятий по межведомственному взаимодействию по вопросам сокращения потребления табака в Смоленской области осуществляется Межведомственным координационным советом по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области под председательством заместителя Губернатора Смоленской области. В состав указанного совета входят представители общественных организаций, исполнительных органов, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области, главы муниципальных образований, представители органов внутренних дел.

1.5.4. Оценка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Оказание медицинской помощи населению Смоленской области осуществляется в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Смоленской области, утвержденным приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 24.05.2019 № 664. Консультации пациентов с федеральными медицинскими центрами проводятся через телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней. Лидером по количеству проведенных консультаций остается Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России) (124 консультации за 2021 год).

Доступ к федеральной телемедицинской системе имеют 69 медицинских организаций Смоленской области.

Обеспечена возможность проведения телесовещаний, телеконсультаций, телеконференций.

Сводные результаты по телемедицинским консультациям

Наименование показателя	2020 год	2021 год
Количество проведенных телемедицинских консультаций (ед.), в том числе:	1 646	1 674
региональных	651	422
с национальными медицинскими центрами	995	1 252
дистанционная передача электрокардиограмм с помощью электрокардиографа Тредекс	54	74

Кроме того, осуществляются телемедицинские консультации пациентов из медицинских организаций Смоленской области силами врачей-консультантов ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Рост общего количества консультаций связан с упорядочиванием работы телемедицинских центров в условиях существующей эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции.

В течение 2021 года проведено 450 консультаций пациентов из медицинских организаций Смоленской области врачами-консультантами ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». Подавляющее большинство консультированных больных составили пациенты с ОКС и ОНМК. Кроме того, в связи с эпидемиологической ситуацией по COVID-19 дистанционно направлялись документы на консилиум по отбору пациентов для проведения коронароангиографии.

За период 2019-2021 годов телемедицинские консультации в РСЦ проводились в режиме врач-врач.

Перечень медицинских организаций 3-го уровня, осуществляющих взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами в части консультации пациентов с болезнями системы кровообращения

Наименование медицинской организации 3-го уровня	Национальный медицинский исследовательский центр (далее также – НМИЦ) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России)	Профиль (курации)
1	2	3
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России)	детская кардиология
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)	детская кардиология

1	2	3
	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	сердечно-сосудистая хирургия
	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	детская кардиология
	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	сердечно-сосудистая хирургия
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	сердечно-сосудистая хирургия
	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	сердечно-сосудистая хирургия
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России)	кардиология
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России)	сердечно-сосудистая хирургия
	Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)	нейрохирургия
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова Минздрава России)	сердечно-сосудистая хирургия
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)	кардиология, сердечно-сосудистая хирургия
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России»)	кардиология, сердечно-сосудистая хирургия
	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России)	травматология и ортопедия
	Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства	урология

1	2	3
	здравоохранения Российской Федерации (далее – НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)	
	Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России)	челюстно-лицевая хирургия
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	сердечно-сосудистая хирургия

Количество проведенных телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами в рамках федерального проекта «Развитие национальных медицинских исследовательских центров»

Медицинская организация	Количество проведенных телемедицинских консультаций в 2021 году	НМИЦ
1	2	3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	125	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России
	14	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
	46	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России
	7	ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
	104	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
	50	ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова Минздрава России
	17	ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
	50	ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России»
	9	ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

1	2	3
	6	НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
	8	ФГБУ «НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	13	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	10	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
	11	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	17	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
	14	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России
	6	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России

**Количество консультаций по профилям
медицинской помощи при дистанционном
взаимодействии медицинских работников
между собой в 2021 году**

Медицинская организация	Детская кардиология	Кардиология	Сердечно-сосудистая хирургия
Итого	6	81	247
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	–	–	2
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	–	56	199
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	6	–	13
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	–	10	11
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	–	15	22

**Число проведенных плановых и экстренных
телемедицинских консультаций
за 2020 - 2021 годы**

Показатель	2020 год	2021 год
Плановые телеконсультации и телеконсилиумы	346	471
Экстренные телеконсультации и телеконсилиумы	128	159
Всего	474	630

В декабре 2021 года проведена видеоконференция с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России с участием представителей профильного Министерства и проектного офиса национального проекта «Здравоохранение», паспорт которого утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16, с целью контроля выполнения рекомендаций НМИЦ по результатам выездного мероприятия в 2021 году.

Контроль выполнения рекомендаций профильных НМИЦ осуществляется на еженедельных видеоселекторных совещаниях, проводимых Департаментом Смоленской области по здравоохранению с подведомственными медицинскими организациями, критерии по достижению показателей и реализации мероприятий, рекомендованных НМИЦ, внесены в критерии оценки деятельности руководителей медицинских организаций.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2021 годы)

Кадры, работающие в отделениях ранней реабилитации и отделениях медицинской реабилитации при нарушении функции центральной нервной системы и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО – стационар)

Специальность	2019 год						2020 год						2021 год					
	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность ставками, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Кардиолог взрослый	82,5	76,75	56	93,0	67,9	1,4	107,25	98	60	91,4	55,9	1,6	112	98	57	87,5	50,9	1,7
Невролог	100,75	96,25	63	95,5	62,5	1,5	101,25	96,75	58	95,6	57,3	1,7	103,75	96	58	92,5	55,9	1,7
Нейрохирург	34,25	30,25	22	88,3	64,2	1,4	34,25	34,25	22	100	64,2	1,6	32,5	32	23	98,5	70,8	1,4
Сердечно-сосудистый хирург	12,5	12,5	10	100	80	1,3	10,5	9,5	10	90,5	95,2	1,0	9,5	9	10	94,7	105,3	0,9
Анестезиолог-реаниматолог	203,5	198,5	119	97,5	58,5	1,7	228	212	112	93	49,1	1,9	216,5	187,75	110	86,7	50,8	1,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Врач физической и медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач лечебной физической культуры (далее – ЛФК)	12,75	12,25	7	96,1	54,9	1,8	14,75	12,25	7	83,1	47,5	1,8	13,75	11,25	6	81,8	43,6	1,9
Врач-физиотерапевт	18,75	15,5	9	82,7	48	1,7	18,75	15	9	80	48	1,7	18,75	15	9	80	48	1,7
Врач ультразвуковой диагностики	84,25	80	39	95	46,3	2,1	85,25	81,25	36	95,3	42,2	2,3	85	81,75	39	96,2	45,9	2,1
Врач по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	10	10	6	100	60	1,7	11,75	11,75	7	100	59,6	1,7	13,5	13,5	7	100	51,9	1,9
Логопед медицинский	5,5	5,5	3	100	54,5	1,8	5,5	5,5	3	100	54,5	1,8	5,5	5,5	2	100	36,4	2,8
Психолог медицинский	4	4	3	100	75	1,3	4	4	3	100	75	1,3	4	4	2	100	50	2
Специалист по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специалист по физической реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Инструктор-методист ЛФК	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3	10,75	10,25	9	95,3	83,7	1,1	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3
Медицинская сестра по реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Медицинская сестра по массажу	33,75	33,75	21	100	62,2	1,6	33,75	32,25	19	95,6	56,3	1,7	33,75	32,25	20	95,6	59,3	1,6

По всем медицинским специальностям, указанным в таблице, отмечается дефицит кадров, в первую очередь по специальности анестезиолога-реаниматолога.

Уменьшилось количество физических лиц со 119 в 2019 году до 110 в 2021 году. В 2019 году укомплектованность ставками составляла 97,5%, в 2021 году – 86,7%. Укомплектованность физическими лицами снизилась с 58,5% в 2019 году до 50,8% в 2021 году с коэффициентом совместительства 1,7.

Количество сердечно-сосудистых хирургов в 2021 году по сравнению с 2019 годом осталось на прежнем уровне – 10 человек. Увеличилась укомплектованность физическими лицами с 80% в 2019 году до 94,7% в 2021 году. Коэффициент совместительства снизился с 1,3 до 0,9.

Увеличилось количество нейрохирургов с 22 человек в 2019 году до 23 человек в 2021 году. Повысилась укомплектованность физическими лицами с 64,2% в 2019 году до 70,8% в 2021 году при коэффициенте совместительства 1,4.

В связи с изменением порядка медицинской реабилитации в части, касающейся стандартов в отношении кадров, предстоит работа по подбору новых кадров и переобучению действующих.

Количество врачей ультразвуковой диагностики в организациях, оказывающих медицинскую помощь при острых сердечно-сосудистых заболеваниях, в 2019 году и 2021 году составляло 39 человек, в 2020 году – 36. Количество штатных должностей врачей ультразвуковой диагностики увеличилось с 84,25 в 2019 году до 85 в 2021 году. Укомплектованность ставками увеличилась с 95% в 2019 году до 96,2% в 2021 году. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 46,3%, в 2021 году – 45,9% при коэффициенте совместительства 2,1.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2019 году составляло 6, на протяжении 2020-2021 годов – 7. Количество штатных должностей в 2019 году составляло 10, к 2021 году увеличилось до 13,5.

Укомплектованность ставок специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составляет на протяжении 2019-2021 годов 100%. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 60% при коэффициенте совместительства 1,7, в 2021 году – 51,9% при коэффициенте совместительства 1,9.

В ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России отсутствует ординатура по специальности «Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения», в связи с чем подготовка врачей по указанной специальности может проводиться только на базе образовательных организаций других регионов Российской Федерации.

В 2021 году в рамках целевого обучения проведена профессиональная переподготовка врача ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» на базе ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России по специальности «Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения».

Обеспеченность врачами-кардиологами (для взрослых) в 2021 году по Смоленской области составляла 1,03 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов в медицинских организациях – 78 человек). В 2019 году обеспеченность была на том же уровне (80 врачей-кардиологов). В 2020 году обеспеченность составляла 1,05 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов – 81 человек). Количество штатных должностей врачей-кардиологов увеличилось с 122,5 в 2019 году до 154,5 в 2021 году. В 2020 году количество

штатных должностей врачей-кардиологов во всех медицинских организациях – 146,25.

Количество занятых ставок врачами-кардиологами в 2019 году – 109,5, в 2020 году – 126,5, в 2021 году – 124,5. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2019 году составила 89,4%, в 2020 году – 86,5%, в 2021 году – 80,6%. Укомплектованность физическими лицами снизилась с 65,3% в 2019 году при коэффициенте совместительства 1,4 до 55,4% в 2020 году при коэффициенте совместительства 1,6, в 2021 году до 50,5% при коэффициенте совместительства 1,6.

В кардиологических отделениях стационаров увеличилось количество штатных должностей с 86,25 в 2019 году до 118 в 2021 году. Увеличилось количество физических лиц с 58 в 2019 году до 59 в 2021 году. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 67,2%, в 2021 году – 50%. Коэффициент совместительства вырос с 1,4 до 1,7.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами-кардиологами в первичных сосудистых отделениях составляет: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» с 2019 по 2021 год – 100%; ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 63,5 в 2019 году и 64,1 в 2021 году; ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» с 2019 по 2021 год – 100%; ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» с 2019 по 2021 год – 100%; ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» с 2019 по 2021 год – 100%, региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 96,2 в 2019 году и 79,9 в 2021 году.

**Врачи-кардиологи в подразделениях,
оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях**

Специальность	2019 год						2020 год						2021 год					
	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность ставками, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	37,75	28,5	22	79,7	61,5	1,3	35,75	25,25	19	70,6	53,1	1,3	36	22,25	19	61,8	52,8	1,2

Количество кардиологов в системе амбулаторного звена в 2019 году составляло 22 человека, в 2021 году – 19. Наблюдается уменьшение укомплектованности физическими лицами с 61,5% с коэффициентом совместительства 1,3 в 2019 году до 52,8% с коэффициентом совместительства 1,2 в 2021 году. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2019 году составляла 79,7%, в 2021 году – 61,8%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2019 году составляла 1,6 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 151 человек), в 2020 году – 1,55 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 145 человек), в 2021 году – 1,51 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 139 человек).

Всего количество штатных должностей врачей-неврологов во всех медицинских организациях в 2019 году составляло 251,25, в 2021 году оно сократилось до 249,5.

Количество занятых ставок в 2019 году – 226, в 2020 году – 221,5, в 2021 году – 217,25. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками снизилась с 90% в 2019 году до 89% в 2020 году и до 87,1% в 2021 году. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 60,1% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2020 году – 58,2% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2021 году – 55,7 при коэффициенте совместительства 1,6.

В неврологических отделениях стационаров уменьшилось количество неврологов с 82 в 2019 году до 74 в 2021 году. Увеличилось количество штатных должностей с 138 в 2019 году до 141,25 в 2021 году. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 59,4%, в 2021 году она снизилась до 52,4%. Коэффициент совместительства вырос с 1,6 до 1,7.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами-неврологами в первичных сосудистых отделениях с 2019 по 2021 год составляла: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 100%; ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 100%; ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» – 52,6%; ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» – 100%, ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 100%; ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» – 100%, региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 100 % в 2019 году и 89,6% в 2021 году.

Врачи-неврологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Специальность	2019 год						2020 год						2021 год					
	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность ставками, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства
Врач-невролог	107	89,25	65	83,4	60,7	1,4	106	85,75	64	80,9	60,4	1,3	103,25	83,75	61	81,1	59,1	1,4

Количество неврологов в системе амбулаторного звена в 2019 году составляло 65 человек, в 2021 году – 61. Количество штатных должностей в 2019 году составляло 107, в 2021 году оно снизилось до 103,25. Наблюдается уменьшение укомплектованности физическими лицами с 60,7% с коэффициентом совместительства 1,4 в 2019 году до 59,1 % с коэффициентом совместительства 1,4 в 2021 году. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2019 году составляла 83,4%, в 2021 году – 81,1%.

Суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи в 2019 году составляло 384, из них круглосуточных – 101. В 2020 году количество выездных круглосуточных бригад сократилось до 95 (всего выездных бригад – 380), в 2021 году количество выездных бригад составляло 376, из них круглосуточных – 94. Количество специализированных реанимационных бригад в 2019 году – 1, в 2020 и 2021 годах – 2.

Суммарное количество врачей СМП в 2019 году – 53, в 2020 году – 47, в 2021 году – 46.

Суммарное количество выездных фельдшеров скорой медицинской помощи в 2019 году – 462, в 2020 году – 458. В 2021 году количество сократилось до 419.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами СМП в 2019 году составляла 53%, в 2020 году – 48,8%, в 2021 году – 48,7%. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году – 35,2% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2020 году – 31,2% при коэффициенте совместительства 1,6, в 2021 году – 32,5% при коэффициенте совместительства 1,5.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками фельдшерами бригад СМП составляла в 2019 и 2020 годах 88,7%, в 2021 году – 86,5%. Укомплектованность физическими лицами в 2019 году составляла 68,2 % при коэффициенте совместительства 1,3, в 2020 году – 68,6 при коэффициенте совместительства 1,3, в 2021 году – 61,8 при коэффициенте совместительства 1,4.

Количество круглосуточных врачебных общепрофильных бригад СМП в 2019 году – 21, в 2020 и 2021 годах – 20.

При формировании заявки о потребности в подготовке специалистов по специальностям, направлениям подготовки, которую необходимо учесть при установке квоты приема на целевое обучение на 2023 год, будут учтены направления подготовки по программам высшего образования – программам ординатуры по специальностям: «Кардиология» (5 специалистов); «Анестезиология-реаниматология» (10 специалистов); «Неврология» (4 специалиста).

Количество ординаторов, находящихся на целевом обучении, по программам ординатуры, завершающих обучение в 2022 году, составляет: по специальности «Кардиология» – 2 человека, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 5 человек, по специальности «Нейрохирургия» – 1 человек, по специальности «Лечебная физкультура» по договору вне квоты – 1 человек, по специальности «Неврология» – 6 человек.

Завершают обучение в 2023 году: по специальности «Кардиология» – 6 человек, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 8 человек, из них 1 – по договору вне квоты, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 человек, по специальности «Неврология» – 6 человек.

В 2021 году на базе ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России 1 врач прошел профессиональную переподготовку по специальности «Неврология».

Планирование мероприятий по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями нацелено на выполнение целевых показателей федерального и регионального проектов по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами. При планировании указанных мероприятий учтены сроки, указанные в федеральном проекте по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

В Смоленской области сформирован регистр лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и оперативные вмешательства на коронарных сосудах и нуждающихся в обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В 2021 году на лекарственное обеспечение пациентов Смоленской области выделено 100 922,7 тыс. рублей, в том числе 97 895,0 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 3 027,7 тыс. рублей – средства областного бюджета. Закупки лекарственных препаратов произведены на сумму 44 074,02 тыс. рублей (43,7% от общей суммы выделенных средств).

Запас лекарственных препаратов на 01.01.2021 составил в сумме 20 344,15 тыс. рублей.

Лекарственную помощь в амбулаторных условиях получили 1 679 пациентов из 2 468 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, на сумму 32 505,99 тыс. рублей. Обслужено 31 165 рецептов, средняя стоимость рецепта – 1 043,03 рубля.

Переходящий на 2022 год запас лекарственных препаратов на 01.01.2022 составил в сумме 29 472,32 тыс. рублей.

Численность пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих право на бесплатную лекарственную помощь в 2022 году, составляет 1 794 человека (на 04.04.2022), получили лекарственную помощь бесплатно 1 489 человек.

В последующие 3 года (2022-2024 годы) на обеспечение лекарственными препаратами указанной группы пациентов предусмотрено ежегодное финансирование в размере 101 701,40 тыс. рублей.

Ситуация с недостаточным освоением денежных средств связана с уменьшением в 2020 году числа пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также выполнивших аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием и катетерную абляцию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и не имеющих группу инвалидности, а также с тем, что в течение трех месяцев после перенесенного острого сосудистого заболевания значительное число пациентов получает группу инвалидности.

С начала 2021 года выполнены следующие мероприятия:

- разработана и направлена в медицинские организации и размещена в средствах массовой информации памятка для граждан, перенесших указанные заболевания;
- обеспечено взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Смоленской области в части регулярного представления списков лиц, получавших стационарное лечение по поводу ОКС, ОНМК.

Медицинскими организациями проводится анализ регистров пациентов, перенесших указанные заболевания в 2020 году, которым не была оказана лекарственная помощь в 2020 году.

Численность пациентов, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов и получивших лекарственные препараты, – 4 824 человека. Пациенты обеспечены лекарственными препаратами на сумму 22 545 155,53 рубля по 40 405 рецептам. Средняя стоимость рецепта – 557,98 рубля.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием терапевтического эффекта лекарственных препаратов осуществляется в медицинских организациях в соответствии с требованиями приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

На территории Смоленской области на базе областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Смоленский областной медицинский центр» (далее – ОГАУЗ «СОМЦ») создан отдел мониторинга безопасности лекарственных средств.

В случае обнаружения нежелательных явлений на фоне приема препаратов или отсутствия терапевтического эффекта медицинские организации должны представлять соответствующие сведения в ОГАУЗ «СОМЦ» и в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Смоленской области в установленные законодательством сроки.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи больным с болезнями системы кровообращения

К указанным документам относятся:

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 19.08.2013 № 1107 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории

Смоленской области»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 28.06.2018 № 751 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым инфарктом миокарда»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 04.05.2020 № 579 «О временном изменении маршрутизации больных с острым коронарным синдромом, острым инфарктом миокарда и пароксизмальными нарушениями сердечного ритма»;

- приказ начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 30.03.2022 № 402 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области»;

- приказ начальника Департаментом Смоленской области по здравоохранению от 27.05.2022 № 669 «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших 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».

1.9. Выводы

Болезни системы кровообращения многие годы занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2021 году составил 793,7 на 100 тыс. населения (38,8% в структуре общей смертности населения Смоленской области).

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

Имеет место кадровый дефицит в медицинских организациях Смоленской области, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК.

В значительной степени изношено и требует обновления оборудование медицинских организаций, в том числе РСЦ и ПСО. В настоящее время оно обновляется в рамках реализации региональной программы.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистыми центрами (РСЦ и 6 ПСО), в зонах ответственности которых проживает 100% взрослого населения Смоленской области.

При высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК существует проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью.

Проблемами являются также недостаточный уровень оказания амбулаторной и догоспитальной медицинской помощи при БСК, отсутствие полноценной системы постгоспитальной реабилитационной помощи.

В 2020-2021 годах в регионе реализована система льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого риска (ОКС, ОНМК, пациенты после хирургических методов реваскуляризации миокарда и катетерной абляции).

Основными мерами по снижению смертности от БСК являются следующие:

1. Стратегические цели:

- обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК) на основе клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- переоснащение сети РСЦ и ПСО, дооснащение ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» аглографическими установками с целью приближения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи к жителям районов Смоленской области;

- реализация популяционной стратегии первичной профилактики, включая информационную кампанию и создание условий для реализации принципов здорового образа жизни в регионе;

- эффективная вторичная профилактика, в том числе диспансерное наблюдение.

2. Тактические задачи:

- контроль исполнения разработанной системы маршрутизации при БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;

- увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК с достижением показателя выполнения тромболитической терапии при ишемическом инсульте 5%;

- обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 85%, в том числе за счет создания системы дистанционного диспансерного наблюдения при артериальной гипертензии;

- совершенствование системы медицинской реабилитации при БСК;

- мероприятия кадровой политики с ежегодным прогнозированием степени ликвидации имеющегося кадрового дефицита на всех этапах оказания медицинской помощи (в зоне особого внимания – скорая медицинская помощь и амбулаторное звено) и коррекцией мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в соответствии с ежегодной динамикой.

3. Неотложные меры:

- увеличение до 80% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО с возможностью проведения экстренных интервенционных вмешательств;

- увеличение до 45% доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в течение 4,5 часа от момента начала заболевания;

- обеспечение регламентированных сроков доезда бригад скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК;

- активное внедрение догоспитальной тромболитической терапии при

невозможности выполнения ЧКВ в первые 120 минут от постановки диагноза;

- обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;

- информационное взаимодействие между РСЦ, ПСО и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП);

- обеспечение эффективного функционирования центра амбулаторной кардиологии;

- повышение качества оказания ПМСП при БСК, в том числе:

- обучение врачей, оказывающих ПМСП и СМП, путем проведения обучающих семинаров и тренингов, включения в программу профессиональной переподготовки и повышения квалификации вопросов оказания помощи при БСК;

- анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от острого инфаркта миокарда и ОНМК.

1.10. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 695 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. Для достижения данной цели разработаны целевые значения показателей федерального проекта для Смоленской области.

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	0	716,5	754,6	793,7	750	720	695
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	44,5	41,2	45,2	38,2	36,7	35,2	34,1
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	111,3	103,3	110,7	95,7	91,9	88,1	85,3
4.	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	0	458,1	487,3	468,1	449	429,9	410,8
5.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний, на 100 тыс. населения	0	158,1	159,6	164,1	159,7	155,3	150,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	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, %	0	0	0	50	60	70	80
7.	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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
8.	Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	582	708	684	1 304	1 578	1 823	2 004
9.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	17,5	15,6	15,5	13,6	11,7	9,8	8
10.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,2	18,3	19	18,1	17,2	16,3	15,3
11.	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), %	3,32	0	0	3,23	3,13	3,03	2,94
12.	Отношение числа рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	0	36,0	40,8	45,6	50,4	55,2	60
13.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	0	92,8	93,2	93,7	94,1	94,6	95

1.11. Задачи региональной программы

1. Внедрение в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным БСК на территории Смоленской области, клинических рекомендаций, одобренных научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.
2. Совершенствование контроля качества оказания медицинской помощи в соответствии с критериями качества, установленными клиническими рекомендациями, одобренными научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.
3. Уменьшение распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Совершенствование диспансерного наблюдения при БСК.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с БСК.
10. Ликвидация кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК.

1.12. Ожидаемые результаты региональной программы

1. Достижение целей региональной программы:
 - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 695 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году;
 - снижение смертности от инфаркта миокарда до 34,1 на 100 тыс. населения в 2024 году;
 - снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 85,3 на 100 тыс. населения в 2024 году;
 - снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 410,8 на 100 тыс. населения в 2024 году;
 - снижение смертности населения от цереброваскулярных заболеваний до 150,9 на 100 тыс. населения в 2024 году;
 - снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% в 2024 году;
 - снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 15,3% в 2024 году;
 - повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60% в 2024 году;
 - увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2 004 единиц в 2024 году;

- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95% в 2024 году;

- увеличение доли 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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90% в 2024 году;

- увеличение доли 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, до 80% в 2024 году;

- снижение летальности 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), до 2,94% в 2024 году;

- увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 98,8% в 2024 году;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

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

2. Выполнение показателей региональной программы.

3. Выполнение задач региональной программы.

План мероприятий региональной программы представлен в приложении к региональной программе.

Приложение
к региональной программе
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

**ПЛАН
мероприятий региональной программы**

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с БСК	1.1.	разработка и внедрение в каждой медицинской организации (далее – МО) протоколов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	01.10.2021	31.12.2022	главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК	утверждены в каждой МО протоколы ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	утверждено 12 протоколов (по одному на каждую клиническую рекомендацию) по лечению БСК в каждой МО	разовое делимое
	1.2.	представление отчетов о внедрении клинических рекомендаций (ежегодно)	30.01.2021	30.01.2024	главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК	представлены отчеты о внедрении клинических рекомендаций (ежегодно)	уменьшение смертности от БСК	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	1.3.	организационно-методические выезды по	01.01.2022	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее –	представлены отчеты о методических	10 отчетов по ПСО и РСЦ и 20 отчетов о	регулярное ежеквартальное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		направлениям «кардиология», «неврология» с контролем соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений			Департамент): А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Л.Ю. Савкина, Н.А. Лебедева, Н.Ю. Волкова; начальник управления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Департамента Т.П. Андрейчикова	выездах	выездах в центральные районные больницы	промежуточные отчеты – ежегодно
	1.4.	мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в каждой МО	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Департамента Т.П. Андрейчикова	внесение раздела «Мониторинг выполнения клинических рекомендаций» в периодические отчеты МО	оказание медицинской помощи больным БСК в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	1.5.	разработка мероприятий по исключению непрофильной госпитализации и по эффективному использованию профильных коек	01.06.2021	31.12.2024	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	повышение профильной госпитализации при БСК до 95 процентов	снижение госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	1.6.	обеспечение оценки показаний к реваскуляризации	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин,	создание регулярно действующего	обеспечение выполнения реваскуляриза-	регулярное ежеквартальное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с занесением результатов в медицинскую документацию			А.В. Козлов	консилиума по отбору больных на проведение диагностических и лечебных вмешательств на сосудах сердца	ции при выявлении показаний	промежуточные отчеты – ежегодно
	1.7.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не более 25% пациентов из числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	09.2022	12.2022	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Департамента: М.В. Ковалев А.В. Завадкин	издан и разослан в МО приказ начальника Департамента о направлении закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС на второй этап медицинской реабилитации	обеспечение направления закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС на второй этап медицинской реабилитации	разовое неделимое
	1.8.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап реабилитации не менее 50% пациентов	09.2022	12.2022	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Департамента:	издан и разослан в МО приказ начальника Департамента о направлении закончивших лечение в	обеспечение направления закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС на третий	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		из числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			М.В. Ковалев А.В. Завадкин	отделениях для пациентов с ОКС на третий этап медицинской реабилитации	этап медицинской реабилитации	
Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	создание в МО комиссий по контролю качества оказания медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2022	главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК	разработано 12 чек-листов по выполнению критериев качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов лечения БСК	оказание медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями	разовое делимое
	2.2.	анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от БСК на уровне региона с трансляцией результатов в общую лечебную сеть с использованием телемедицинских технологий	01.01.2021	31.12.2024	начальник управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента Т.П. Андрейчикова; главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Л.Ю. Савкина	разработка и утверждение Положения об экспертном совете Департамента, создание в регионе комиссии (экспертного совета) по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от БСК, ежеквартальный анализ	отчеты о работе указанной комиссии (экспертного совета) с указанием количества разобранных случаев и мер, направленных на устранение выявленных недостатков	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						результатов деятельности и выработка обязательных мер по устранению выявленных недостатков		
	2.3.	обеспечение участия МО Смоленской области, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее также – ССЗ), в региональных регистрах ОКС, ОНМК и др.	01.07.2019	31.12.2024	руководители МО; директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; заместитель начальника Департамента И.М. Веселова; главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Л.Ю. Савкина	ведение всеми ПСО и РСЦ регистров ОКС и ОНМК, автоматическое формирование регистров в МИС после выписки из стационара	наличие сведений в региональных регистрах ОКС, ОНМК и др.	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	2.4.	создание на базе РСЦ координационного центра мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК	01.01.2022	01.09.2022	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин	создание на базе РСЦ координационного центра мониторинга маршрутизации пациентов	приказ начальника Департамента о создании на базе РСЦ координационного центра мониторинга маршрутизации пациентов	разовое неделимое
	2.5.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной	01.01.2022	01.12.2022	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин	включение в базу данных МИС дополнительного поля МКБ-10 «причина	обеспечение возможности анализа обращений в поликлиники и	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		недостаточности (далее также – ХСН) (150) в качестве причины обращения в случае посещения поликлиники или поступления в стационар по поводу ХСН				обращения»	стационары не по основному диагнозу, а по причине обращения	
	2.6.	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ	09.2022	01.12.2022	начальник управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента Т.П. Андрейчикова; начальник отдела анализа и мониторинга медицинской деятельности управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента О.О. Полякова, главные внештатные специалисты Департамента: Н.А. Лебедева, Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	издан приказ начальника Департамента об утверждении перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ и о регулярном контроле главными врачами МО за этими показателями с включением их в ежегодные отчеты МО	обеспечен контроль за пациентами с высоким риском осложнений ССЗ	разовое неделимое
Совершенствование работы с факторами	3.1.	адресная раздача пациентам на приеме у врача информационных	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева;	количество информационных материалов, розданных в ходе	системное повышение грамотности пациентов по	ежеквартально согласно фактическому исполнению

1	2	3	4	5	6	7	8	9
риска развития ССЗ		материалов о профилактике заболеваний БСК (листовки, памятки, буклеты, электронные материалы)			главный внештатный специалист Департамента по терапии Н.Ю. Волкова	проведения краткого и углубленного профилактического консультирования пациентов с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) во время профилактических осмотров (далее – ПО), диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) и углубленной диспансеризации (далее – УД), а также при диспансерном наблюдении (далее – ДН) пациентов II и III групп здоровья	вопросам коррекции факторов риска и приверженности врачевным рекомендациям и назначениям; положительная динамика факторов риска ХНИЗ	объемов медицинской помощи по ПО, ДОГВН и УД, а также по ДН пациентов II и III групп здоровья, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.2.	адресное информирование населения о проведении ДОГВН, ПО и УД, о явках по поводу ДН	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; Департамент; главный внештатный специалист Департамента по терапии Н.Ю. Волкова; главный внештатный специалист по	повышение информированности населения о проведении ДОГВН, ПО, УД, ДН, коррекции	ответственное отношение граждан к посещению МО с профилактичес-	ежеквартально согласно фактическому исполнению объемов медицинской

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентов II и III групп здоровья			медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	факторов риска БСК, информирование населения в рамках мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья», информирование населения на сайтах МО и через рассылки смс-сообщений от страховых компаний	кими целями; плановое посещение первичного звена с профилактическими целями	помощи по ПО, ДОГВН и УД, а также по ДН пациентов II и III групп здоровья, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.3.	скрининг артериальной гипертензии	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО	организация в поликлиниках поста по измерению артериального давления всем обратившимся в поликлиники во время работы МО в 2022 году, не менее 10 постов в год	обучение технике и правилам измерения артериального давления всех желающих, информирование населения о рисках, связанных с повышением артериального давления, раздача информационных материалов	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.4.	организация и проведение мероприятий, направленных на защиту населения от табачного дыма и последствий потребления табака	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	представление отчета 2 раза в год (до 10 июля и до 25 декабря); формирование условий, способствующих защите граждан от табачного дыма и последствий потребления табака	внесение предложений и методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья по совершенствованию профилактики зависимостей, в том числе у несовершеннолетних; организация и проведение лекций, учебных и методических занятий с медицинскими работниками по вопросам индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							<p>пациента); организация и участие в проведении массовых мероприятий, акций, круглых столов, конференций по вопросам профилактики зависимостей; мониторинг и анализ показателей распространенности и информированности населения о вреде потребления табака</p>	
	3.5.	<p>организация и проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогеноварения</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева</p>	<p>представление отчета 2 раза в год (до 10 июля и до 25 декабря), формирование условий, способствующих снижению потребления алкоголя, распространенности самогеноварения</p>	<p>внесение предложений и методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья по совершенствованию профилактики</p>	<p>регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							зависимостей; организация и участие в проведении массовых мероприятий, акций, круглых столов, конференций по вопросам профилактики зависимостей; мониторинг и анализ показателей распространенности и информированности населения о вреде потребления алкоголя	
	3.6.	мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	снижение не менее чем на 10% к 2024 году распространенности основных факторов риска БСК (избыточная масса тела/ожирение, гиподинамия, табакокурение)	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.7.	повышение уровня	01.01.2021	31.12.2024	Департамент;	не менее 2	публикации в	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		информирования населения по вопросам профилактики ожирения и раннего выявления сахарного диабета: публикации в средствах массовой информации по вопросам сохранения здоровья, раннего обращения в МО за медицинской помощью при первых признаках начинающихся сосудистых катастроф			начальник отдела анализа и мониторинга медицинской деятельности управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента О.О. Полякова; главные внештатные специалисты Департамента: Н.А. Лебедева, И.И. Столярова, заведующая диabetологическим центром ОГБУЗ «Поликлиника № 3» Л.С. Шумейко; руководители МО	публикаций в месяц; выступление на региональном телевидении по вопросам профилактики и ранней диагностики нарушения углеводного обмена; демонстрация видеороликов о тяжелых сосудистых осложнениях сахарного диабета	средствах массовой информации	ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.8.	активизация работы по проведению школы диабета на базе диabetологического центра ОГБУЗ «Поликлиника № 3», проведение обучения по структурированным программам отдельно для каждой категории больных	01.01.2021	31.12.2024	заведующая диabetологическим центром ОГБУЗ «Поликлиника № 3» Л.С. Шумейко; главный врач ОГБУЗ «Поликлиника № 3» Н.Р. Максименкова; директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко	ведение строгой отчетной документации по обучению пациентов, формирование электронных списков лиц, прошедших обучение, обмен информацией с медицинскими организациями, обеспечение наглядными пособиями и информационными материалами,	уменьшение количества сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						обеспечение информирования населения и руководителей МО		
	3.9.	трансляция видеороликов на мониторах в транспорте	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	трансляция видеороликов на мониторах в автобусах муниципального унитарного предприятия «Автоколонна-1308», курсирующих по городским и пригородным маршрутам	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.10.	трансляции на радио	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	трансляции на радио «Слава» – радиостанции в Смоленске, вещающей на улицах города через громкоговорители направленного типа в местах массового пребывания людей	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.11.	трансляции на телевидении	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО; главные внештатные специалисты Департамента:	трансляции на телевидении	повышение информированности населения о факторах риска	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Н.Н. Маслова, Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин		развития болезней системы кровообраще- ния, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	ежегодно
	3.12.	размещение информации на рекламных щитах и билбордах	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО; главные внештатные специалисты Департамента: И.Л. Алимова, Е.И. Буткевич, Г.И. Бакегина, О.Г. Зайцева, А.В. Завадкин, Н.А. Лебедева, Н.Н. Маслова, А.О. Молотков, И.И. Столярова, А.Г. Эфрон	размещение информации на рекламных щитах и билбордах	повышение информирован- ности населения о факторах риска развития болезней системы кровообраще- ния, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежегодное, промежуточ- ные отчеты – ежегодно
	3.13.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и необходимость пересмотра перечня мероприятий	01.01.2023	01.03.2023	начальник отдела анализа и мониторинга медицинской деятельности управления ведомственного контроля и анализа медицинской деятельности Департамента О.О. Полякова; главные внештатные специалисты Департамента: Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Н.Ю. Волкова	отчет об эффективности мер по снижению распространен- ности факторов риска ССЗ	оценка ситуации о влиянии реализованных мероприятий по снижению распространен- ности факторов риска ССЗ на смертность и заболеваемость ССЗ	регулярное ежегодное, промежуточ- ные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1.	разработка порядка дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с БСК в Смоленской области в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	01.01.2022	31.12.2022	Департамент; главные внештатные специалисты Департамента: Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин, Н.Ю. Волкова	приказ начальника Департамента об утверждении порядка дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с БСК в Смоленской области	улучшение качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК в муниципальных образованиях Смоленской области	разовое неделимое
	4.2.	реализация пилотного проекта по дистанционному ДН пациентов в муниципальных образованиях, смертность от БСК в которых превышает средние по региону значения	01.09.2022	31.12.2023	Департамент; главные внештатные специалисты Департамента: Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин, Н.Ю. Волкова; руководители МО, участвующих в реализации пилотного проекта	отчет о проведении пилотного проекта по дистанционному ДН пациентов в муниципальных образованиях, смертность от БСК в которых превышает средние по региону значения	снижение смертности пациентов с БСК в выбранных муниципальных образованиях Смоленской области	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	4.3.	внедрение в повседневную практику работы врачей-терапевтов и кардиологов оценки предтестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциальной	01.01.2023	31.06.2023	главные внештатные специалисты Департамента: Н.Г. Кузовкова, А.В. Завадкин	выпущены методические рекомендации Департамента по оценке предтестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциаль-	увеличение обоснованности направления пациентов на функциональные методы исследований при диагностике стенокардии и направлении на реваскуляриза-	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		диагностики стенокардии				ной диагностики стенокардии	цию	
	4.4.	анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью выделения групп пациентов, нуждающихся в проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.01.2023	01.03.2023	главный внештатный специалист Департамента Н.Ю. Волкова; главные врачи МО, оказывающих ПМСП	проведен анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	оценка ситуации с точки зрения влияния реализованных мероприятий по снижению распространенности факторов риска ССЗ на смертность и заболеваемость ССЗ	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
Совершенствование вторичной профилактики ССЗ	5.1.	обеспечение работы школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», школ для пациентов, перенесших ОНМК, и их родственников	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО, на базе которых функционируют центры здоровья и кабинеты/отделения медицинской профилактики	организация проведения очных и дистанционных школ для пациентов в МО	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в каждой МО в регионе	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.2.	привлечение к профилактической работе волонтерских организаций «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтеры» и иных волонтерских движений	01.01.2020	31.12.2024	начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина; главный врач ОГАУЗ «СОВФД» М.А. Михайлов	охват 100% муниципальных образований выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в регионе	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						больных с БСК		
	5.3.	увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Волынец; главный врач ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» А.С. Доронин	достижение целевых показателей региональной программы по эндоваскулярным методам вторичной профилактики БСК	уменьшение смертности от БСК в регионе	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.4.	льготное лекарственное обеспечение граждан в течение 24 месяцев после перенесенного острого ИМ, ОНМК, стентирования, шунтирования коронарных артерий и катетерной абляции	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела лекарственного обеспечения Департамента Е.В. Макарова; руководители МО	оптимальная медикаментозная терапия пациентов, перенесших острый ИМ, ОНМК, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий и катетерную абляцию в течение 12 месяцев	снижение на 15% числа повторных ИМ и ОНМК	регулярное ежегодное
	5.5.	обеспечение и централизованный контроль применения антикоагулянтов у нуждающихся больных	01.01.2022	31.12.2023	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова	создание на базе центра амбулаторной кардиологии ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника	увеличение количества случаев обоснованного применения антикоагулянтных препаратов для	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						№ 1» коагулологичес- кого кабинета	профилактики тромбоэмбо- лических осложнений, оказание консультативной помощи больным, получающим антикоагулянты	
	5.6.	увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах (стентирование сонных артерий)	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента А.В. Козлов	выполнение до 60 процедур ежегодно к 2024 году, снижение смертности и инвалидизации при цереброваскулярных заболеваниях	снижение числа повторных ОНМК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.7.	увеличение числа микрохирургических вмешательств в РСЦ при аневризмах артерий головного мозга	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; главный внештатный специалист Департамента А.В. Завадкин; заведующий нейрохирургическим отделением ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» В.В. Моторико	увеличение до 40 операций ежегодно в 2024 году, снижение смертности и инвалидизации при цереброваскулярных заболеваниях		регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.8.	стажировки рентгенохирургов, врачей УЗД, врачей функциональной диагностики (далее – ФД) в ФГБУ	01.06.2021	31.12.2024	главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО и РСЦ	количество врачей, отправленных на стажировку в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России для поддержания уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК				Чазова» Минздрава России по специальностям рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение, УЗД, ФД	и лечении БСК	
	5.9.	регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: Н.Н. Маслова, Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин	не менее 12 конференций в год	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	регулярное ежемесячное
Разработка комплекса мер, направленных на совершенство-	6.1.	обеспечение эффективного ДН при БСК	01.01.2021	31.12.2022	начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Департамента Н.А. Дроздова; главные внештатные специалисты Департамента:	обеспечение охвата ДН не менее 80% пациентов с основными формами БСК	издание приказа об обеспечении ДН пациентов с БСК на территории Смоленской	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
вание организации ДН больных ССЗ					Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова		области	
	6.2.	обеспечение выполнения порядка ДН больных с БСК в Смоленской области	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента Н.Ю. Волкова; начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; руководители МО	отчеты МО о выполнении порядка ДН больных с БСК в МО Смоленской области	обеспечение охвата ДН не менее 85% пациентов с основными формами БСК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	6.3.	поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена (преемственность) между сосудистыми отделениями (РСЦ, ПСО) и МО, оказывающими ПМСП, с использованием МИС	01.01.2021	31.12.2024	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; руководители МО	создание МИС в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России	обеспечение охвата ДН не менее 85% пациентов с основными формами БСК	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
6.4.	проведение мониторинга своевременности, охвата и качества ДН пациентов с БСК, перенесших ОКС и ОНМК, в МО Смоленской области	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Департамента: Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	охват ДН пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60%, пациентов, перенесших	отчеты руководителей МО, оказывающих ПМСП, о проведении ДН пациентов с БСК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						инфаркт миокарда, – 100% и пациентов, перенесших ОНМК, – 80%		
Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1.	увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии при ИМ при наличии медицинских показаний	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО Смоленской области	увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии до 80% от общего числа тромболитической терапии	снижение смертности от острого ИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.2.	организация и проведение семинаров, в том числе с использованием дистанционных технологий, стажировок на рабочем месте, повышение квалификации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.01.2021	01.01.2024	ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России (по согласованию); смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рославльский медицинский техникум»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»; главные врачи МО	проведение 4 семинаров ежегодно	поддержание высокого уровня компетенции у сотрудников скорой медицинской помощи	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.3.	обучение фельдшеров/медицинских сестер по приему вызовов и передаче их	01.01.2021	01.01.2024	смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»;	проведение 4 семинаров ежегодно	поддержание высокого уровня компетенции у сотрудников скорой	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		выездным бригадам по алгоритму приема вызова			областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рославльский медицинский техникум»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»; главные врачи МО		медицинской помощи	ежегодно
	7.4.	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ на догоспитальном этапе	01.01.2021	01.01.2024	руководители МО Смоленской области	проведение 4 семинаров ежегодно	обеспечение единого стандартизированного подхода к тактике ведения больных с ССЗ и обеспечение качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе с целью правильного выполнения медицинских технологий на всей территории Смоленской области	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.5.	разработка и внедрение в каждой МО, оказывающей СМП, протокола лечения по профилю	01.01.2021	01.01.2024	главный внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Л.Ю. Савкина, руководители МО Смоленской области	разработка и внедрение протоколов лечения по профилю ССЗ	обеспечение выполнения протоколов лечения по профилю ССЗ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи				(ОКС с подъемом ST и без подъема ST, нарушения ритма)		ежегодно
	7.6.	внедрение ключевых критериев оценки качества медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2022	главный внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Л.Ю. Савкина, Департамент	разработка 2 чек-листов для ОКС	проведение внутреннего контроля качества каждого случая ОКС	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.7.	функционирование при РСЦ круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая дистанционную передачу электрокардиограмм	01.01.2022	31.12.2022	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Волынец; главный внештатный специалист Департамента А.В. Завадкин	обеспечение возможности дистанционной расшифровки бригадами СМП электрокардиограмм, консультирование бригад СМП по тактике ведения	улучшение соблюдения маршрутизации больных с БСК, контроль проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.8.	кадровое обеспечение службы скорой медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО; смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж	увеличение количества общепрофильных выездных бригад СМП, укомплектован-	обеспечение доступности скорой медицинской помощи, увеличение доли	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					имени Е.О. Мухина»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рославльский медицинский техникум»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	ность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	тромболитической терапии на догоспитальном этапе	
	7.9.	увеличение доли реперфузионных вмешательств при ОКС с подъемом ST до 85% в целом по региону (из них первичное ЧКВ - 40%, вмешательства после проведенной тромболитической терапии - 60%)	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по скорой медицинской помощи, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.Ю. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента А.В. Козлов	достижение доли реперфузионных вмешательств при ОКС с подъемом ST до 85% в целом по региону (из них первичное ЧКВ - 60%, вмешательства после проведенной тромболитической терапии - 60%)	снижение госпитальной летальности и смертности от острого ИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты - ежегодно
	7.10.	мониторинг наличия тромболитиков в МО Смоленской области,	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: Л.Ю. Савкина,	обеспечение постоянного наличия	постоянное наличие тромболитичес-	регулярное ежеквартальное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оказывающих скорую и специализированную медицинскую помощь больным с ОКС			А.В. Завадкин; руководители МО	тромболитических препаратов в МО Смоленской области, оказывающих скорую и специализированную медицинскую помощь больным с ОКС	ких препаратов у бригад СМП	промежуточные отчеты – ежегодно
	7.11.	увеличение количества процедур тромболитической терапии при ИМ и ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	заведующие отделениями ПСО; заведующие отделениями СМП; руководители МО	достижение доли тромболитической терапии 60% при ОКС с подъемом ST и 5% при ишемическом инсульте от общего числа госпитализированных в РСЦ/ПСО	увеличение количества процедур тромболитической терапии до 60% при ОКС с подъемом ST и 5% при ишемическом инсульте	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	8.1.	организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Смоленской области, включая мероприятия по подготовке в МО, предусматриваемых	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; руководители МО	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими	закупка необходимого оборудования	разовое делимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом региональной программы				рекомендациями		
	8.2.	пересмотр маршрутизации при БСК в соответствии с переоснащением и введением в эксплуатацию медицинского оборудования	01.07.2019	31.12.2024	заместитель начальника Департамента И.М. Веселова; главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	приказ начальника Департамента о маршрутизации больных с острыми и хроническими формами БСК	снижение смертности от БСК	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.3.	внедрение в практику нагрузочного тестирования в поликлиниках и кардиологических стационарах МО Смоленской области	01.01.2021	31.12.2024	главные врачи МО; главный внештатный специалист Департамента Н.Г. Кузовкова	увеличение в Смоленской области количества проводимых нагрузочных исследований при ИБС	повышение обоснованности проведения коронарной ангиографии при хронических формах ИБС	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.4.	внедрение в практику стресс-эхокардиографии	01.01.2021	31.12.2024	главные врачи МО	появление в регионе стресс-эхокардиографии как метода диагностики ИБС	повышение обоснованности проведения коронарной ангиографии при хронических формах ИБС	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.5.	увеличение до 80%	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист	обеспечено	снижение	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1 (располагающие возможностью выполнения ЧКВ)			Департамента по скорой медицинской помощи, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.Ю. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин; руководители МО	достижение доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1, до 80%	госпитальной летальности и смертности от острого ИМ	ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.6.	проведение методических совещаний, обучающих семинаров с врачами СМП, МО Смоленской области по вопросам лечения ОКС на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин	проведение 10 совещаний ежегодно	увеличение количества процедур тромболитической терапии до 60% при ОКС с подъемом ST	регулярное ежеквартальное
	8.7.	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией с нарушением гемодинамики не менее 95%	01.06.2021	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи населению Департамента Н.А. Дроздова; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин	изменение порядка оказания медицинской помощи при БСК на территории Смоленской области	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией с нарушением	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							гемодинамики не менее 95%	
Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ	9.1.	обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента М.В. Ковалев; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ	приказ начальника Департамента о порядке реабилитации больных ОКС и ОНМК в Смоленской области	обеспечение получения лицензий во всех ПСО и РСЦ	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	9.2.	совершенствование организации работы отделения медицинской реабилитации для больных с ОНМК	01.01.2021	31.12.2023	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Департамента М.В. Ковалев	охват реабилитацией III этапа не менее 25% пациентов с ОНМК	обеспечение получения лицензий во всех ПСО и РСЦ	разовое неделимое, обеспечение получения лицензий во всех ПСО и РСЦ
	9.3.	организация медицинской реабилитации III этапа больных с ОКС на базе ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	01.01.2021	31.12.2023	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Департамента М.В. Ковалев	охват реабилитацией III этапа не менее 15% пациентов с ОКС	обеспечение получения лицензий во всех ПСО и РСЦ	разовое неделимое, обеспечение получения лицензий во всех ПСО и РСЦ
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	10.1.	определять реальную потребность Смоленской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности	01.01.2021	31.12.2022	начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина; начальник финансово-экономического отдела Департамента Е.Ю. Осипова; ОГАУЗ «СОМИАЦ»;	соответствие результатов расчета прогнозной потребности во врачах и в среднем медицинском	повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов для системы здравоохранения	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Смоленской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта			руководители МО	персонале для МО приказам Минздрава России, регламентирующим их расчет	Смоленской области	
	10.2.	организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главные внештатные специалисты Департамента; начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина	организована переподготовка мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения качества оказываемой помощи	организуется переподготовка специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения качества оказываемой помощи	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно
	10.3.	подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главные внештатные специалисты Департамента;	организована подготовка (обучение) кадров	увеличено количество лиц, прошедших	регулярное (ежегодное), промежуточ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		и направлений реабилитации			начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина	с учетом масштабов и направлений реабилитации	подготовку (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	ные отчеты – ежегодно
	10.4.	организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина	внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	увеличено количество специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, завершивших непрерывное медицинское образование	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно
	10.5.	реализация дополнительной меры социальной поддержки работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	начальник финансово-экономического отдела Департамента Е.Ю. Осипова; начальник отдела бюджетного учета и отчетности Департамента Н.А. Копылова; начальник Департамента О.С. Стунжас; начальник отдела правового обеспечения управления правового и кадрового обеспечения Департамента Ю.В. Павленко; начальник отдела развития	разработаны дополнительные меры социальной поддержки работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	увеличено количество работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, которым предоставлена дополнительная	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина; руководители МО		мера социальной поддержки, что способствует привлечению и закреплению специалистов в МО	
	10.6.	предоставлять денежную компенсацию за наем (поднаем) жилых помещений работникам областных государственных МО (в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ), обучавшимся на условиях целевого обучения в образовательных организациях высшего медицинского образования (в том числе в ординатуре)	01.01.2021	31.12.2024	начальник финансово-экономического отдела Департамента Е.Ю. Осипова; начальник отдела бюджетного учета и отчетности Департамента Н.А. Копылова; руководители МО начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина	утверждено Положение о порядке выплаты денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений работникам областных государственных МО, обучавшимся на условиях целевого обучения в образовательных организациях высшего медицинского образования (в том числе в ординатуре)	увеличено количество работников МО, которым предоставлена денежная компенсация за наем (поднаем) жилых помещений	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно
Организа- ционно- методическое обеспечение качества оказания медицинской	11.1.	мониторинг реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	региональный координационный совет по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение		регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи						результатов их лечения		
	11.2.	проведение регулярных (не реже 1 раза в квартал) заседаний Смоленского отделения Российского кардиологического общества и общества неврологов России по вопросам соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с БСК	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	проведение заседаний не реже 4 раз в год	повышение информированности врачей о современных принципах оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.3.	проведение регулярных (не реже 1 раза в квартал) круглых столов по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	проведение 4 мероприятий ежегодно	повышение информированности врачей о современных принципах оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.4.	проведение регулярных (не реже 1 раза в квартал) заседаний Комиссии Департамента по	01.01.2020	31.12.2024	начальник Департамента О.С. Стунжас; начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению	проводятся регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания	максимально возможное снижение случаев нарушения	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		разбору случаев нарушения оказания медицинской помощи при ОКС населению региона на основании анализа экстренных извещений о смерти больных с ОКС			Департамента Н.А. Дроздова	Комиссии Департамента по разбору случаев нарушения оказания медицинской помощи при ОКС населению региона	оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК населению региона	ежегодно
	11.5.	создание региональных регистров пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, пациентов, перенесших эндоваскулярные вмешательства на сосудах сердца, перенесших аортокоронарное шунтирование, операции на сердце, имплантацию электрокардиостимулятора и искусственного кардиовертер-дефибриллятора	01.12.2021	31.12.2024	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, Н.А. Лебедева; главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; руководители МО	созданы региональные регистры пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, пациентов, перенесших эндоваскулярные вмешательства на сосудах сердца, перенесших аортокоронарное шунтирование, операции на сердце, имплантацию электрокардиостимулятора и искусственного кардиовертер-дефибриллятора	улучшение учета пациентов высокого риска в Смоленской области	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.6.	обеспечение контроля кодирования по кодам МКБ-10	01.01.2022	31.12.2022	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента	обеспечение возможности кодирования хронической	улучшение учета пациентов высокого риска в Смоленской	регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		хронической сердечной недостаточности при лечении пациентов, поступивших в стационары по данной причине			А.В. Завадкин; руководители МО	сердечной недостаточности в МИС, обеспечение ввода информации по кодам МКБ-10 о сопутствующих заболеваниях и осложнениях	области	
	11.7.	проведение заседаний Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике ХНИЗ на территории Смоленской области	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; начальник отдела анализа и мониторинга медицинской деятельности управления деятельностью контроля и анализа медицинской деятельности Департамента О.О. Полякова	проведение не менее 4 заседаний Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике ХНИЗ на территории Смоленской области	повышение уровня межведомственного взаимодействия по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики ХНИЗ на территории Смоленской области	регулярное ежеквартальное
	11.8.	организация межведомственного взаимодействия по информированию обучающихся общеобразовательных организаций, образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России (по согласованию); Департамент Смоленской области по образованию и науке	проведение занятий с учениками школ	повышение уровня знаний обучающихся в рамках образовательных программ о своевременном распознавании признаков ОНМК и ИМ, тактике действий при	регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Смоленской области по вопросам укрепления и сохранения здоровья населения в рамках решений Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике ХНИЗ на территории Смоленской области					сосудистых катастрофах до приезда врача, разработанных сотрудниками кафедр ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России	
	11.9.	внедрение программ первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обучения студентов ФГБОУ ВО «СГМУ» и областного государственного профессионального образовательного учреждения «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	01.01.2021	31.12.2024	ректор ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию)	внедрение программ первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обучения студентов ФГБОУ ВО «СГМУ» и областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Смоленский базовый медицинский колледж имени	улучшение качества оказания медицинской помощи при БСК	регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						К.С. Константиновой»		
	11.10.	формирование в региональных средствах массовой информации положительного образа медицинского работника с целью повышения доверия населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактической информации	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	повышение доверия населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактической информации	повышение приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.11.	каждой МО, на базе которой расположено ПСО, РСЦ, разработать, согласовать и утвердить план взаимодействия с курирующим НМИЦ (семинары, консилиумы, консультации), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.09.2022	31.12.2022	главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО, РСЦ	разработка и утверждение планов взаимодействия с курирующим НМИЦ	повышение качества оказания медицинской помощи	регулярное ежегодное