



АДМИНИСТРАЦИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.06.2023 № 355

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

Администрация Смоленской области п о с т а н о в л я е т:

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, от 28.07.2022 № 515, от 27.12.2022 № 1041), изменение, изложив/ее в новой редакции (прилагается).

Временно исполняющий обязанности  
Губернатора Смоленской области



**В.И. Анохин**

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 28.07.2022 № 515,  
от 27.12.2022 № 1041,  
от 30.06.2023 № 355)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Смоленск  
2023

**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 км<sup>2</sup>. 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, 4 879 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 854 сельских населенных пункта.

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

Численность населения Смоленской области на начало 2022 года составила 909 856 человек. За последние пять лет численность населения сократилась на 39 492 человека, или на 4,2% (2018 год – 949 348 человек).

**Численность постоянного  
населения Смоленской области  
в 2018 – 2022 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 01.01.2018	949 348	140 686	23 361	785 301	356 107	530 669	287 510	243 159	269 912	76 555	193 357

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	351 802	527 243	286 032	241 211	261 528	74 298	187 230
На 01.01.2021	921 127	135 900	25 369	759 858	343 921	514 172	277 155	237 017	262 819	75 542	187 277
На 01.01.2022	909 856	133 418	25242	751 196	339 806	519 581	278532	241 049	248 384	69 897	178 487

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области в 2022 году доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 72,2% (656 710 человек), на долю сельского населения приходится 27,8% (253 146 человек). Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет составляет 17,4% (158 660 человек), взрослое население старше 18 лет – 82,6% (751 196 человек). Население трудоспособного возраста составляет 519 581 человек (57,1% от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 248 384 человека (27,3%). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста, с 2018 года убыль населения трудоспособного возраста составила 11 088 человек.

**Численность постоянного  
населения Смоленской области  
в 2022 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	9 843	8 087	1 756	5 189	3 063	31,1	52,7
2.	Вяземский район	73 392	59 698	13 694	42 179	19 107	26	57,5
3.	Гагаринский район	43 772	36 470	7 302	25 563	11 724	26,8	58,4
4.	Глинковский район	3 906	3 307	599	2 246	1 117	28,6	57,5
5.	Демидовский район	10 893	8 964	1 929	5 627	3 573	32,8	51,7
6.	Дорогобужский район	24 025	20 037	3 988	13 102	7 326	30,5	54,5
7.	Духовщинский район	14 054	12 014	2 040	7 848	4 363	31	55,8
8.	Ельнинский район	11 820	9 945	1 875	6 737	3 431	29	57
9.	Ершичский район	5 488	4 684	804	2 970	1 798	32,8	54,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Кардымовский район	11 980	9 958	2 022	6 776	3 409	28,5	56,6
11.	Краснинский район	11 443	9 526	1 917	6 120	3 613	31,6	53,5
12.	Монастырщинский район	8 385	7 182	1 203	4 357	2 910	34,7	52
13.	Новодугинский район	8 456	7 137	1 319	5 082	2 247	26,6	60,1
14.	Починковский район	28 229	23 371	4 858	15 609	8 226	29,1	55,3
15.	Рославльский район	64 751	52 912	11 839	36 134	18 055	27,9	55,8
16.	Руднянский район	21 749	18 515	3 234	11 833	6 993	32,2	54,4
17.	Сафоновский район	54 107	45 211	8 896	30 897	15 241	28,2	57,1
18.	Смоленский район	60 380	49 170	11 210	33 954	16 364	27,1	56,2
19.	Сычевский район	13 325	11 237	2 088	8 042	3 429	25,7	60,4
20.	Темкинский район	5 477	4 707	770	3 157	1 637	29,9	57,6
21.	Угранский район	6 970	6 011	959	3 723	2 388	34,3	53,4
22.	Хиславичский район	7 392	6 282	1 110	3 988	2 384	32,3	54
23.	Холм-Жирковский район	8 613	7 157	1 456	4 768	2 522	29,3	55,4
24.	Шумяцкий район	8 479	7 229	1 250	4 371	3 009	35,5	51,6
25.	Ярцевский район	48 885	40 263	8 622	26 381	14 757	30,2	54
26.	Город Смоленск	317 170	260 235	56 935	187 985	78 226	24,7	59,3
27.	Город Десногорск	26 872	21 887	4 985	14 943	7 472	27,8	55,6
<b>По Смоленской области</b>		<b>909 856</b>	<b>751 196</b>	<b>158 660</b>	<b>519 581</b>	<b>248 384</b>	<b>27,3</b>	<b>57,1</b>

**Численность постоянного населения Смоленской области в 2022 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	9 843	4 571	5 272	6 492	2 975	3 517	3 351	1 596	1 755
2.	Вяземский район	73 392	34 260	39 132	52 111	23 864	28 247	21 281	10 396	10 885
3.	Гагаринский район	43 772	20 813	22 959	28 553	13 494	15 059	15 219	7 319	7 900
4.	Глинковский район	3 906	1 858	2 048	–	–	–	3 906	1 858	2 048

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.	Демидовский район	10 893	4 958	5 935	7 390	3 318	4 072	3 503	1 640	1 863
6.	Дорогобужский район	24 025	10 867	13 158	19 856	8 876	10 980	4 169	1 991	2 178
7.	Духовщинский район	14 054	6 652	7 402	9 015	4 119	4 896	5 039	2 533	2 506
8.	Ельнинский район	11 820	5 792	6 028	8 453	4 121	4 332	3 367	1 671	1 696
9.	Ершичский район	5 488	2 553	2 935	–	–	–	5 488	2 553	2 935
10.	Кардымовский район	11 980	5 830	6 150	4 614	2 144	2 470	7 366	3 686	3 680
11.	Краснинский район	11 443	5 348	6 095	4 006	1 788	2 218	7 437	3 560	3 877
12.	Монастырщинский район	8 385	3 812	4 573	3 432	1 509	1 923	4 953	2 303	2 650
13.	Новодугинский район	8 456	3 979	4 477	–	–	–	8 456	3 979	4 477
14.	Починковский район	28 229	13 197	15 032	8 044	3 483	4 561	20 185	9 714	10 471
15.	Рославльский район	64 751	30 049	34 702	47 417	21 667	25 750	17 334	8 382	8 952
16.	Руднянский район	21 749	10 044	11 705	12 504	5 485	7 019	9 245	4 559	4 686
17.	Сафоновский район	54 107	26 406	27 701	39 883	18 113	21 770	14 224	8 293	5 931
18.	Смоленский район	60 380	29 615	30 765	–	–	–	60 380	29 615	30 765
19.	Сычевский район	13 325	7 450	5 875	8 431	5 006	3 425	4 894	2 444	2 450
20.	Темкинский район	5 477	2 649	2 828	–	–	–	5 477	2 649	2 828
21.	Угранский район	6 970	3 187	3 783	–	–	–	6 970	3 187	3 783
22.	Хиславичский район	7 392	3 397	3 995	3 792	1 711	2 081	3 600	1 686	1 914
23.	Холм-Жирковский район	8 613	4 042	4 571	3 042	1 378	1 664	5 571	2 664	2 907
24.	Шумячский район	8 479	3 947	4 532	3 539	1 601	1 938	4 940	2 346	2 594
25.	Ярцевский район	48 885	22 103	26 782	42 126	18 802	23 324	6 759	3 301	3 458
26.	Город Смоленск	317 170	141 505	175 665	317 170	141 505	175 665	–	–	–
27.	Город Десногорск	26 872	12 401	14 471	26 840	12 387	14 453	32	14	18
По Смоленской области		909 856	421 285	488 571	656 710	297 346	359 364	253 146	123 939	129 207

Количество мужчин в 2022 году в Смоленской области составляло 421 285 человек (46,3%), женщин – 488 571 человек (53,7%). В трудоспособном возрасте находится 278 532 мужчины (66%), в возрасте старше трудоспособного – 69 897 человек (16,6%), среди женщин 241 049 человек находится в трудоспособном

возрасте (49,3%), в возрасте старше трудоспособного – 178 487 человек (36,5%).

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 19,9% по сравнению с 2020 годом и составил 20,6 на 1 тыс. населения). Увеличение абсолютного числа случаев смерти среди населения Смоленской области произошло по большей части за счет умерших от новой коронавирусной инфекции – 3 088 человек, а также от болезней органов дыхания: в целом по классу число умерших увеличилось на 415 случаев (в 1,4 раза) – с 944 случаев в 2020 году до 1 359 случаев в 2021 году. Произошел рост показателя смертности и от болезней системы кровообращения. В 2022 году было зарегистрировано 14 825 случаев смерти от всех причин, показатель составил 16,3 на 1 тыс. населения, снизившись по отношению к 2021 году на 20,9% (2021 год – 20,6 на 1 тыс.), к 2020 году – на 5,2%.

**Смертность населения  
Смоленской области от сердечно-сосудистых  
заболеваний в 2018 – 2022 годах**

Наименование классов и нозологий	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Общая смертность на 100 тыс. населения	1 549,1	1 512	1 715	2 056,2	1 629,4
Смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) на 100 тыс. населения	665,3	716,5	754,6	786,5	767,5
Смертность от ишемической болезни сердца (далее также – ИБС) на 100 тыс. населения	416,2	458,1	486,3	518,1	491,9
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (далее также – ИМ) на 100 тыс. населения	43,2	43,8	46,4	52,6	47,6
Смертность от острого коронарного синдрома (далее также – ОКС) на 100 тыс. населения	51,2	49,4	53,3	58,5	52,6
Смертность от гипертонической болезни на 100 тыс. населения	2,7	3,4	3,7	1,7	1,6
Смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее также – ЦВБ) на 100 тыс. населения	149,8	158,1	161,1	153,1	148
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) на 100 тыс. населения	116,7	111,5	121	115,9	117

1	2	3	4	5	6
Смертность от инфаркта мозга на 100 тыс. населения	81,3	80	79,5	78,8	82,3
Смертность от геморрагического инсульта на 100 тыс. населения, в том числе:	33,1	29,5	37,4	34,5	33,8
от субарахноидального кровоизлияния на 100 тыс. населения	4	4,2	3,8	4	3,6
от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний на 100 тыс. населения	29,1	25,3	33,6	31,5	30,2
Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, на 100 тыс. населения	2,3	2	4,1	1,6	0,9

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 2022 году достиг уровня 767,5 на 100 тыс. населения, составив 47,1% в структуре общей смертности населения Смоленской области.

В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых в 2022 году составил 491,9 на 100 тыс. населения, или 64,1%. На втором месте в структуре смертности от БСК – цереброваскулярные заболевания (148 на 100 тыс. населения, или 19,3%). Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в структуре составляет 0,2%, или 1,6 на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель смертности от БСК в 2022 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 83,4%.

### Структура смертности по классу БСК по Смоленской области в 2022 году

Нозологии (с указанием кода по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее также – МКБ-10)	Число случаев	Удельный вес (%)	Смертность на 100 тыс. населения
1	2	3	4
Всего по БСК, из них:	6 983	100	767,5
гипертоническая болезнь (I10 - I15)	15	0,2	1,6
ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	4 476	64,1	491,9
острый и повторный ИМ (I21; I22)	433	6,2	47,6



1	2	3	4
остановка сердца (I46)	101	1,4	11,1
фибрилляция предсердий (I48)	2	0,02	0,2
сердечная недостаточность (I50)	77	1,1	8,5
приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	3	0,04	0,3
врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	5	0,07	0,5
цереброваскулярные болезни (I60 - I69), в том числе:	1 347	19,3	148
острые нарушения мозгового кровообращения (I60 - I64), из них:	1 065	15,3	117
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	33	0,5	3,6
внутричерепное кровоизлияние (I61)	275	3,9	30,2
инфаркт мозга (I63)	749	10,7	82,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	8	0,1	0,9

В абсолютных числах от сердечно-сосудистых заболеваний в 2022 году в Смоленской области умерло 6 983 человека, что на 217 человек меньше, чем в 2021 году (7 200 человек), и на 690 человек больше, чем в 2018 году (6 293 человека). Показатель смертности от этих заболеваний при этом составил 767,5 на 100 тыс. населения, что на 2,4% ниже показателя 2021 года (786,5 на 100 тыс. населения) и на 15,4% выше показателя 2018 года (665,3 на 100 тыс. населения).

От гипертонической болезни в 2022 году умерло 15 человек, в 2021 году – 16 человек, в 2018 году – 26 человек, показатель смертности при этом составил 1,6 на 100 тыс. населения в 2022 году, 1,7 и 2,7 на 100 тыс. населения в 2021 и 2018 годах соответственно, снижение к 2018 году составило 40,7%.

Показатель смертности от ИБС в 2022 году составил 491,9 на 100 тыс. населения (4 476 человек), снизившись по отношению к показателю 2021 года на 5,1% (518,1 на 100 тыс. населения, или 4 743 человека), и превысив показатель 2018 года на 18,2% (416,2 на 100 тыс. населения, или 3 937 человек).

От ОКС в абсолютных числах в 2022 году умерло 479 человек, показатель составил 52,6 на 100 тыс. населения, снизившись по отношению к 2021 году на 10% (58,5 на 100 тыс. населения, или 536 человек). В 2022 году наблюдается повышение смертности от ОКС в сравнении с показателем пятилетней давности на 2,7% (2018 год – 51,2 на 100 тыс. населения, или 485 случаев смерти).

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2022 году также снизился по отношению к 2021 году на 9,5%, составив 47,6 на 100 тыс. населения (умерло 433 человека в 2022 году и 482 человека (52,6 на 100 тыс. населения) в 2021 году), по сравнению с 2018 годом показатель увеличился на 10,2% (показатель 2018 года – 43,2 на 100 тыс. населения, или 409 человек).

Смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2022 году составила 148 на

100 тыс. населения, что ниже показателя 2021 года (153,1 на 100 тыс. населения) на 3,3% (в 2022 году умерло 1 347 человек, в 2021 году – 1 402 случая смерти). По отношению к 2018 году показатель смертности от ЦВБ снизился на 1,2% (в 2018 году указанный показатель составлял 149,8 на 100 тыс. населения (умерло 1 417 человек). Показатель смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в 2022 году составил 117 на 100 тыс. населения (умерло 1 065 человек), по отношению к 2021 году произошло повышение показателя на 0,9%, по сравнению с 2018 годом повышение составило 0,3% (2018 год – 1 104 человека, или 116,7 на 100 тыс. населения; 2021 год – 1 061 человек, или 115,9 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения Смоленской области от ОНМК в 2022 году основная доля (70,3%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 82,3 на 100 тыс. населения (749 человек), что на 4,4% выше показателя предыдущего года – 78,8 на 100 тыс. населения (721 человек) и на 1,2% выше аналогичного показателя 2018 года – 81,3 на 100 тыс. населения, или 769 человек.

Случаи смерти от геморрагических инсультов в 2022 году составили 28,9% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 33,8 на 100 тыс. населения (308 человек), что на 2% ниже показателя 2021 года (34,5 на 100 тыс. населения (325 человек) и на 2,1% выше показателя 2018 года (33,1 на 100 тыс. населения, или 313 человек).

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2022 году приходится 0,8% от числа умерших от всех инсультов, в структуре смертности от церебральных инсультов в 2018 году они составляли 2%. Уровень смертности от неуточненных инсультов в 2022 году составил 0,9 на 100 тыс. населения (8 человек), что в 1,8 раза ниже показателя 2021 года (1,6 на 100 тыс. населения (15 человек) и на 61% ниже уровня аналогичного показателя 2018 года (2,3 на 100 тыс. населения, или 22 человека).

Распределение умерших от БСК в 2022 году по полу и возрасту таково.

В 2022 году от БСК умерло 3 422 мужчины (49%) и 3 561 женщина (51%). Показатель смертности от БСК у мужчин составил 812,3 на 100 тыс. соответствующего населения, у женщин – 728,9 на 100 тыс. соответствующего населения. Среди умерших от гипертонической болезни 73,3% составили женщины (11 случаев из 15) и 26,7% – мужчины (4 случая из 15). От ишемической болезни сердца умерло 2 075 мужчин и 2 401 женщина, удельный вес в общем количестве умерших от ИБС примерно равен: 53,6% – женщины и 46,4% – мужчины. При этом от острых форм ИБС, в частности от инфаркта миокарда, мужчин умерло больше: 245 (или 56,6%) из 433 случаев смерти от ИМ (женщины – 188 случаев, или 43,4%). Среди умерших от ОНМК преобладают женщины – 568 случаев смерти из 1 065 (53,3%), на долю мужчин приходится 46,7% (497 случаев).

Большинство умерших от БСК – лица старше трудоспособного возраста, на их долю в 2022 году пришлось 82,3% (2 314,6 на 100 тыс. населения, или 5 749 человек). Из 5 749 человек пенсионного возраста, умерших от сердечно-сосудистых болезней, женщины составили 3 317 человек (57,7%), доля умерших мужчин – 42,3%.

Почти все случаи смерти от гипертонической болезни в 2022 году пришлись на лиц старше трудоспособного возраста и составили 86,7%, или 13 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте составила 13,3%, или 2 случая.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца также составляют лица старше трудоспособного возраста – 90,9% (4 070 случаев), доля умерших в трудоспособном возрасте – 9,1% (406 случаев).

Основную долю умерших от инфаркта миокарда составляют лица старше трудоспособного возраста – 81,5%, или 353 случая, доля умерших в трудоспособном возрасте – 18,5% (80 случаев).

Среди умерших от всех типов ОНМК основную долю (82,8%, или 882 человека) составляют лица старше трудоспособного возраста, на долю умерших от ОНМК в трудоспособном возрасте приходится 17,2% (183 человека).

От сердечной недостаточности умерло 77 человек, из них 74 человека (96,1%) – в возрасте старше трудоспособного, среди умерших от пороков сердца, врожденных и приобретенных, доля умерших в возрасте старше трудоспособного составила 62,5%.

Следует отметить, что только по одной причине – остановка сердца (I46) – количество умерших трудоспособного возраста превысило число умерших, находящихся в пенсионном возрасте (из 101 случая смерти 89 пришлось на трудоспособный возраст).

На долю лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК в 2022 году, приходится 17,6% (1 229 случаев смерти из 6 983 умерших от сердечно-сосудистых заболеваний всего), 83,7% случаев смерти от БСК в трудоспособном возрасте приходится на мужчин – 1 029 человек. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения трудоспособного возраста в 2022 году составил 236,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя 2021 года на 0,9% (238,8 на 100 тыс. населения, или 1 228 человек).

Показатель смертности от БСК в 2022 году превышает среднеобластные значения в 16 муниципальных образованиях. Наибольшие показатели смертности от БСК, превышающие среднеобластной показатель более чем на 20%, сложились в Краснинском, Ершичском, Сычевском, Глинковском, Дорогобужском, Шумячском, Новодугинском, Монастырщинском, Починковском, Руднянском и Угранском муниципальных районах.

**Показатели смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в 2022 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	711,2	294,6	10,2	152,4	–	3

1	2	3	4	5	6	7
Вяземский район	921,1	666,3	91,3	137,6	38 (в том числе коек первичного сосудистого отделения (далее также – ПСО) на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ОГБУЗ) «Вяземская центральная районная больница» – 28)	47 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 30)
Гагаринский район	737,9	418,1	41,1	141,6	–	9
Глинковский район	998,5	665,6	25,6	230,4	–	–
Демидовский район	716,1	385,6	9,2	146,9	–	–
Дорогобужский район	994,8	628,5	91,6	158,2	–	11
Духовщинский район	718,7	334,4	14,2	170,8	–	3
Ельнинский район	710,7	524,5	42,3	118,4	–	6
Ершицкий район	1 129,7	765,3	91,1	127,6	–	–
Кардымовский район	626	459,1	41,7	108,5	–	3
Краснинский район	1 153,5	847,7	26,2	131,1	–	3
Монастырщинский район	966	333,9	23,9	95,4	–	3
Новодугинский район	981,6	886,9	11,8	35,5	–	–
Починковский район	956,5	680,2	53,1	141,7	–	10
Рославльский район	820,1	532,8	52,5	137,4	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	947,2	515	23	119,5	–	16 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» – 6)

1	2	3	4	5	6	7
Сафоновский район	798,4	506,4	66,5	153,4	26	46 (в том числе коек ПСО на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» – 15)
Смоленский район	654,2	397,5	23,2	102,7	–	–
Сычевский район	1 028,1	818	60	97,6	–	4
Темкинский район	894,7	493	54,8	91,3	–	–
Угранский район	932,6	717,4	57,4	143,5	–	–
Хиславичский район	771,1	527,6	40,6	135,3	–	2
Холм-Жирковский район	882,4	406,4	11,6	232,2	–	–
Шумячский район	990,7	566,1	59	165,1	–	3
Ярцевский район	724,1	488,9	32,7	120,7	40	26
Город Смоленск	664,9	417,4	34,4	90,2	228 (в том числе 54 койки ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – ОГБУЗ «КБСМП») и регионального сосудистого центра (далее также – РСЦ) ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также – ОГБУЗ «СОКБ») – 50)	166 (в том числе 36 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», 35 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» и РСЦ базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 35 коек)
Город Десногорск	651,2	431,7	174,9	85,6	–	–
По Смоленской области	767,5	491,9	47,6	117	362 (в том числе коек ПСО и РСЦ – 162)	401 (в том числе коек ПСО и РСЦ – 187)

### 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 21,1% в структуре общей заболеваемости взрослых. С 2018 года наблюдался постоянный рост данной патологии. Темп прироста в 2019 году по отношению к 2018 году составил 2,1% (2018 год – 32 305,2 на 100 тыс. населения, 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 – на 0,3% по сравнению с 2020 годом (2021 год – 30 429,2 на 100 тыс. населения). В 2022 году плановая работа лечебно-профилактических учреждений была возобновлена в полном объеме, что привело к увеличению обращаемости и, соответственно, росту заболеваемости практически до уровня 2018 года. Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2022 году составил 32 127,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше показателя 2021 года на 5,6%.

В структуре болезней системы кровообращения отмечается постоянный рост в группе болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2022 году показатель составил 13 201,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2018 года (11 874,1 на 100 тыс. населения) на 11,2%. При этом рост отмечается за счет пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца: если в 2018 году было зарегистрировано 61 655 пациентов, то в 2022 году – 67 888; показатель за 2022 год составляет 9 037,3 на 100 тыс. взрослого населения, что выше показателя за 2018 год на 15,1% (2018 год – 7 851,1 на 100 тыс. взрослого населения). Заболеваемость эссенциальной гипертензией увеличилась на 4,1% (2022 год – 4 000,6 на 100 тыс. населения, 2018 год – 3 844,4 на 100 тыс. населения). Наибольшее снижение заболеваемости – на 25,4% – зарегистрировано среди пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек: если в 2018 году было зарегистрировано 290 человек, то в 2022 году – 207 человек, показатель в 2022 году составил 27,6 на 100 тыс. населения против 36,9 на 100 тыс. населения в 2018 году. Снижается число пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца и почек: в 2022 году показатель составил 136,3 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2018 года на 3,7% (2018 год – 141,6 на 100 тыс. взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями сердца снизилась за 5 лет на 8,4% (с 4 602,6 на 100 тыс. населения в 2018 году до 4 215,1 на 100 тыс. населения в 2022 году). При этом отмечается снижение случаев ОНМК. Значительно снизилось количество случаев субарахноидальных кровоизлияний: если в 2018 году было зарегистрировано 103 случая, то в 2022 году – 61 случай, показатель снизился на 38,1% (2018 год – 13,1 на 100 тыс. населения, 2022 год – 8,1 на 100 тыс. населения). Количество инфарктов мозга в 2022 году составило 436 на 100 тыс. населения (3 919 случаев), что на 12,6% ниже показателя за 2018 год – 499 на 100 тыс. населения (4 120 случаев). Особо следует отметить снижение количества случаев постановки диагноза «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт»: в 2018 году – 46 случаев, в 2022 году – 12 случаев; показатель в 2022 году составил

1,6 на 100 тыс. населения, что на 72,7% ниже показателя 2018 года (5,9 на 100 тыс. населения). Количество внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний выросло на 4,2%: с 70,8 на 100 тыс. населения в 2018 году до 73,8 на 100 тыс. населения в 2022 году.

Заболеваемость ишемическими болезнями сердца в 2022 году составила 10 357 на 100 тыс. населения, это на 1,2% выше показателя 2018 года (10 229,8 на 100 тыс. населения). При этом в 2022 году зарегистрировано 1 253 случая острого и повторного инфаркта миокарда, в 2018 году – 1 380; показатель заболеваемости в 2022 году составил 166,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2018 года на 5,1% (2018 год – 175,7 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хронической ишемической болезнью сердца вырос на 2,9% (с 8 369,9 на 100 тыс. населения в 2018 году до 8 613,9 на 100 тыс. населения в 2022 году).

Количество переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов и родственных им синдромов составило в 2022 году 170,5 на 100 тыс. населения (1 281 случай), что на 32,2% превышает показатель 2018 года (129 на 100 тыс. населения).

### Общая заболеваемость взрослого населения Смоленской области

Наименование классов и нозологий	Общая заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	32 305,2	32 984,38	30 514,02	30 429,24	32 127,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	11 874,1	12 792,82	12 104,91	11 783,5	13 201,8
эссенциальная гипертензия	3 844,4	4 051,66	3 506,95	3 399,5	4 000,6
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	7 851,1	8 541,13	8 419,85	8 200,9	9 037,3
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	36,9	29,91	29,27	34	27,6
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	141,6	170,11	148,83	149,2	136,3
Ишемические болезни сердца, из них:	10 229,8	10 643,48	9 503,26	9 712,7	10 357
стенокардия	1 678,1	1 642,21	1 492,6	1 626,2	1 565,8
острый и повторный инфаркт миокарда	175,7	167,6	159,8	151,1	166,8
хроническая ишемическая болезнь сердца	8 369,9	8 827,05	7 844,47	7 930,8	8 613,9
Цереброваскулярные болезни, из них:	4 602,6	4 267,48	4 119,64	4 102,5	4 215,1
субарахноидальное кровоизлияние	13,1	8,99	7,77	8,3	8,1

1	2	3	4	5	6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	70,8	57,39	65,8	71,1	73,8
инфаркт мозга	499	499,3	432,64	426,4	436
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	5,9	2,57	36,79	3,4	1,6
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	2,3	4,24	4,92	2,5	8,8
другие цереброваскулярные болезни	4 011,5	3 695	3 571,72	3 590,8	3 686,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	129	155	151,3	167,9	170,5

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за последние 5 лет снизилась на 5,9% и составила 3 353,5 на 100 тыс. населения, в 2018 году показатель равнялся 3 562,5 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя первичной заболеваемости на 17,5% отмечается при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2018 году – 1 148 на 100 тыс. населения, в 2022 году – 947,3 на 100 тыс. населения.

Рост первичной заболеваемости отмечен среди цереброваскулярных болезней: если в 2018 году показатель составлял 735,5 на 100 тыс. населения, то в 2022 году он составил 841,6 на 100 тыс. населения, что на 14,4% выше уровня 2018 года. Первичная заболеваемость ишемическими болезнями сердца выросла незначительно – на 0,7% и составила 812,6 на 100 тыс. населения против 807,1 на 100 тыс. населения в 2018 году.

### Первичная заболеваемость взрослого населения Смоленской области

Наименование классов и нозологий	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	3 562,5	4 452,6	3 355,8	2 935,8	3 353,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	1 148	1 395,2	1 054	944,26	947,3
эссенциальная гипертензия	179,8	387,5	147,4	141,87	145,9
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	949,4	966	881	782,12	778,9
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	2,7	3,3	2,7	2,63	2,7



1	2	3	4	5	6
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	16	38,4	22,9	17,63	19,8
Ишемические болезни сердца, из них:	807,1	1 065,8	726,3	631,17	812,6
стенокардия	148,4	218,4	91,2	84,88	126,2
острый и повторный инфаркт миокарда	175,7	167,6	159,8	151,1	166,8
хроническая ишемическая болезнь сердца	476,9	673,1	468,9	390,6	509,1
Цереброваскулярные болезни, из них:	735,5	920,9	836,1	924,1	841,6
субарахноидальное кровоизлияние	13,1	9	7,8	8,3	8,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	70,8	57,4	65,8	71,1	73,8
инфаркт мозга	499	499,3	432,6	426,4	436
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	5,9	2,6	36,8	3,4	1,6
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	2,3	4,2	4,9	2,5	8,8
другие цереброваскулярные болезни	144,4	348,4	288,2	412,5	313,4
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	129	155	151,3	167,9	170,5

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 34,7%.

Среди сельского населения за последние 5 лет отмечается рост общей заболеваемости на 4,9%. Что касается городского населения, то заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние годы снизилась на 2,2% и составила в 2022 году 29 358 на 100 тыс. населения против 30 022,1 на 100 тыс. населения в 2018 году. При этом, цереброваскулярные болезни снизились на 9,8% (с 4 270,1 на 100 тыс. населения в 2018 году до 3 851,3 на 100 тыс. населения в 2022 году), ишемические болезни сердца выросли на 2,7% (с 9 605,3 на 100 тыс. в 2018 году до 9 864 на 10 тыс. населения в 2022 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	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
БСК	100 - 199	30 022,1	18 275,6	30 404,5	19 246	27 816,3	18 526,8	33 815,8	21 893,1	29 358	19 175,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИБС, из них:	I20 - I25	9 605,3	5 535,2	10 156,9	5 327,8	8 977,5	4 969	11 058,1	6 321,6	9 864	5 144,5
острый инфаркт миокарда	I21	120	66,4	131	78	151	69,4	169,1	89	160,2	71,1
повторный инфаркт миокарда	I22	55,2	2,6	29,8	3,4	4,2	3,4	5,1	3,7	2,7	1,2
ЦВБ, из них:	I60 - I69	4 270,1	2 622,3	3 991,3	2 343	3 812,3	2 356,5	4 653,1	2 714,6	3 851,3	2 517,1
субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,3	4,5	8	6	6,3	6,8	9,4	5,6	7	5,9
внутри-мозговое и другое внутри-черепное кровоизлияние	I61, I62	74,1	18,8	46,7	49,4	55,6	51,2	81,6	44,5	69,6	38,3
инфаркт мозга	I63	493,2	207	460,7	290,2	404	238,3	477,4	297,9	403,4	247,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	1,5	13,5	1,3	4,1	24,1	46,3	3,1	4,2	0,3	4

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в трудоспособном возрасте в 2022 году снизилась по отношению к 2018 году на 2,2% и составила 16 834,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2018 году – 17 218,3 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди населения старше трудоспособного возраста выросла с 60 138,5 на 100 тыс. населения в 2018 году до 63 084,6 на 100 тыс. населения в 2022 году, темп прироста составил 4,9%.

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общая заболеваемость взрослого населения, на 100 тыс. взрослого населения	32 305,2	32 984,4	30 514	30 429,2	32 127,3
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	17 218,3	18 028,5	15 782,1	16 288,1	16 834,7
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста	60 138,5	59 708,7	58 258	56 110,9	63 084,6

В 2022 году всего было зарегистрировано 241 339 случаев болезней системы кровообращения (показатель составил 32 127,3 на 100 тыс. населения). Первое место внутри класса занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 41,1% (зарегистрировано 99 171 случай). Среди болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 68,5% приходится на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца (67 888 случаев), 30,3% – на эссенциальную гипертензию (30 052 случая), 1% – на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (1 024 случая), 0,2% – на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением почек (207 случаев).

На втором месте – ишемические болезни сердца с массовой долей 32,2%, показатель в 2022 году составил 10 357 на 100 тыс. населения. В этой группе заболеваний основное место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца – 83,2%, или 64 707 случаев. Стенокардия составляет 15,1%, или 11 762 случая; острый и повторный инфаркт миокарда – 1,6% (1 253 случая).

Третье место в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения с массовой долей 13,1% занимают цереброваскулярные болезни, в 2022 году зарегистрировано 31 664 случая. В этой группе заболеваний основная доля (87,5%) приходится на другие цереброваскулярные болезни, зарегистрировано 27 696 случаев. Зарегистрирован 61 случай субарахноидального кровоизлияния (0,2%), 554 случая внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния (1,7%), 3 275 случаев инфаркта мозга (10,3%), 12 случаев инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (0,04%).

В 2022 году впервые выявлено 25 191 случай заболеваний системы кровообращения, показатель составил 3 353,5 на 100 тыс. населения. Основная доля, как и в общей заболеваемости, приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (28,2%, или 7 116 случаев). В этой группе

преобладает гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца – 5 851 случай (82,2%), эссенциальная гипертензия представлена 1 096 случаями (15,4%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек 149 случаями (2,1%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек 20 случаями (0,3%).

Группа цереброваскулярных болезней занимает второе место среди впервые выявленных заболеваний системы кровообращения (6 322 случая, или 25,1%). Структура этой группы по впервые выявленной патологии отличается от структуры общей заболеваемости. Основная доля приходится на инфаркт мозга (3 275 случаев, или 51,8%), другие цереброваскулярные болезни зарегистрированы в 2 354 случаях, что составляет 37,2%.

На третьем месте – ишемическая болезнь сердца. В 2022 году впервые выявлено 6 104 случая, что составляет 24,2% в структуре первичной заболеваемости системы кровообращения. Основная доля в этой группе приходится на хроническую ишемическую болезнь сердца (3 824 случая (62,6%)), на втором месте – острый и повторный инфаркт миокарда (1 253 случая (20,5%)), на третьем – стенокардия (948 случаев (15,5%)).

**Заболеваемость (болезни системы  
кровообращения) в 2022 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	39 631,5	4 377,4	–	–	3	–
Вяземский район	23 672,5	5 976,7	38	28 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	47	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Гагаринский район	24 782	5 250,9	–	–	9	–
Глинковский район	34 109,5	967,6	–	–	–	–
Демидовский район	28 692,5	2 967,4	–	–	–	–
Дорогобужский район	26 885,3	3 214,1	–	–	11	–
Духовщинский район	18 220,4	2 863,3	–	–	3	–
Ельнинский район	61 840,1	6 676,7	–	–	6	–
Ершичский район	35 589,2	1 772	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7
Кардымовский район	9 992	1 114,7	–	–	3	–
Краснинский район	31 083,4	1 427,7	–	–	3	–
Монастырщинский район	16 861,6	1 559,5	–	–	3	–
Новодугинский район	22 586,5	1 765,4	–	–	–	–
Починковский район	21 988,8	4 214,6	–	–	10	–
Рославльский район	38 696,3	9 650	30	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	40	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Руднянский район	10 704,8	1 226	–	–	16	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)
Сафоновский район	34 164,3	1 293,9	26	–	46	15 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)
Смоленский район	15 605	3 583,5	–	–	–	–
Сычевский район	18 314,5	2 358,3	–	–	4	–
Темкинский район	32 016,1	2 103,3	–	–	–	–
Угранский район	45 150,6	18 516,1	–	–	–	–
Хиславичский район	50 668,6	3 756,8	–	–	2	–
Холм-Жирковский район	27 916,7	4 638,8	–	–	–	–
Шумячский район	36 588,7	2 351,6	–	–	3	–
Ярцевский район	14 102,3	797,3	40	–	26	–
Город Смоленск	45 571,9	2 165,4	228	104 (в том числе 21 койка интенсивной терапии)	166	106 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)
<b>По Смоленской области</b>	<b>32 127,3</b>	<b>3 353,5</b>	<b>362</b>	<b>162 (в том числе 33 койки интенсивной терапии)</b>	<b>401</b>	<b>187 (в том числе 28 коек интенсивной терапии)</b>

В 2022 году уровень общей заболеваемости превышает показатель по Смоленской области на территории 10 муниципальных образований: в Ельнинском районе превышение составляет 92,5% (показатель заболеваемости 61 840,1 на 100 тыс. населения); в Хиславичском районе – 57,7% (показатель заболеваемости – 50 668,6 на 100 тыс. населения); в городе Смоленске – 41,8% (показатель заболеваемости – 45 571,9 на 100 тыс. населения); в Угранском районе – 40,5% (показатель заболеваемости – 45 150,6 на 100 тыс. населения); в Велижском районе – 23,4% (показатель заболеваемости – 39 631,5 на 100 тыс. населения); в Рославльском районе – 20,4% (показатель заболеваемости – 38 696,3 на 100 тыс.

населения); в Шумячском районе – 13,9% (показатель заболеваемости – 36 588,7 на 100 тыс. населения); в Ершичском районе – 10,8% (показатель заболеваемости – 35 589,2 на 100 тыс. населения); в Сафоновском районе – 6,3% (показатель заболеваемости – 34 164,3 на 100 тыс. населения); в Глинковском районе – 6,2% (показатель заболеваемости – 34 109,5 на 100 тыс. населения).

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

Структура службы скорой медицинской помощи (далее также – СМП) представлена 42 подстанциями скорой помощи, расположенными по адресам:

- № 1 – г. Смоленск, ул. Володарского, д. 3;
- № 2 – г. Смоленск, ул. Валентины Гризодубовой, д. 4;
- № 3 – г. Смоленск, ул. Попова, д. 68а;
- № 4 – г. Смоленск, ул. Щорса, д. 8;
- № 5 – г. Смоленск, ул. Филатова, д. 2а;
- № 6 – Смоленский район, дер. Стабна, ул. Больничная, д. 6;
- № 7 – Смоленский район, с. Пригорское, ул. Спортивная, д. 8;
- № 8 – Смоленский район, с. Каспля-2, ул. Смоленская, д. 33;
- № 9 – Велижский район, г. Велиж, ул. Еременко, д. 23/10;
- № 10 – Вяземский район, г. Вязьма, ул. Комсомольская, д. 29;
- № 11 – Вяземский район, Тумановское сельское поселение, с. Туманово;
- № 12 – Гагаринский район, г. Гагарин, ул. Петра Алексеева, д. 17;
- № 13 – Гагаринский район, с. Карманово;
- № 14 – Демидовский район, г. Демидов, ул. Хренова, д. 9;
- № 15 – Демидовский район, пгт Пржевальское, ул. Советская, д. 5а;
- № 16 – Дорогобужский район, пгт Верхнеднепровский, ул. Молодежная, д. 9;
- № 17 – Духовщинский район, г. Духовщина, ул. Советская, д. 10;
- № 18 – Ельнинский район, г. Ельня, ул. Пролетарская, д. 96;
- № 19 – Глинковский район, с. Глинка, ул. Ленина, д. 2;
- № 20 – Ершичский район, с. Ершичи, ул. Низинская, д. 19;
- № 21 – Кардымовский район, пгт Кардымово, ул. Красноармейская, д. 22;
- № 22 – Краснинский район, пгт Красный, ул. Ленина, д. 25;
- № 23 – Краснинский район, дер. Гусино, ул. Мичурина, д. 32;
- № 24 – Монастырщинский район, пгт Монастырщина, ул. Победы, д. 10;
- № 25 – Духовщинский район, пгт Озерный, ул. Кольцевая, д. 35;
- № 26 – Починковский район, г. Починок, ул. Кирова, д. 5;
- № 27 – Починковский район, пос. Стодолище, ул. Ленина, д. 26;
- № 28 – Рославльский район, г. Рославль, пер. 4-й Красноармейский, д. 69а;
- № 29 – Рославльский район, с. Екимовичи, ул. Ленинская, д. 34;
- № 30 – Руднянский район, г. Рудня, ул. Пирогова, д. 2;
- № 31 – Руднянский район, с. Понизовье, ул. Коммунистическая;
- № 32 – Руднянский район, пгт Голынки, ул. Мира, д. 11;

- № 33 – Сафононский район, г. Сафоново, ул. Октябрьская, д. 70, строение 2;  
 № 34 – Сафононский район, с. Издешково, ул. 1-я Ленинская, д. 6;  
 № 35 – Сычевский район, г. Сычевка, ул. Рабочая, д. 4;  
 № 36 – Новодугинский район, с. Новодугино, ул. Чкалова, д. 15;  
 № 37 – Темкинский район, с. Темкино, ул. Советская, д. 24;  
 № 38 – Угранский район, с. Угра, ул. Ленина, д. 44;  
 № 39 – Хиславичский район, пгт Хиславичи, ул. Советская, д. 115/9;  
 № 40 – Холм-Жирковский район, пгт Холм-Жирковский, ул. Карла Маркса, д.1;  
 № 41 – Шумячский район, пгт Шумячи, ул. Пионерская, д. 1;  
 № 42 – Ярцевский район, г. Ярцево, ул. Братьев Шаршановых, д. 62.

В 2022 году бригадами скорой медицинской помощи было осуществлено 2 319 выездов к пациентам с острым коронарным синдромом, в том числе 1 871, или 80,7%, – со временем доезда до 20 минут. При этом среднее время «симптом – звонок в скорую медицинскую помощь» при ОКС составило 89 минут. Доля профильных госпитализаций – 95,8%: из 1 927 случаев госпитализации в стационары Смоленской области пациентов с ОКС в 1 846 случаях пациенты были доставлены в ПСО, функционирующие на базе медицинских организаций, и РСЦ.

#### **Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2021-2022 годах**

Показатель	2021 год	2022 год
Общее число выездов в год, абс	274 441	248 546
Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	2 376	2 319
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST (далее также – ОКСпST), случаев	810	851
Число догоспитального тромболизиса (доля от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности чрескожных коронарных вмешательств (далее также - ЧКВ), абс и %	58/7,7	161/18,9
Число умерших в машине СМП, всего, чел.	98	64
Из них от инфаркта миокарда, чел.	13	9

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 15.03.2023 № 105, 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 2022 году на территории Смоленской области зарегистрировано

241 339 человек с болезнями системы кровообращения, взято под диспансерное наблюдение 153 268 человек. С впервые в жизни установленным диагнозом БСК выявлено 25 191 человек, из них под диспансерное наблюдение взято 19 191 человек, выявлено при профилактических осмотрах 301 человек, при диспансеризации определенных групп взрослого населения – 2 536 человек.

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

На конец 2022 года на диспансерном учете состоит 63,5% (2021 год – 63,1%) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец 2022 года состоит 61,4% (2021 год – 59,1%). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100%, или 1 035 человек (2021 год – 100%, 936 человек), как и выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100%, или 3 207 человек (2021 год – 100%, 3 079 человек).

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается населению в региональных медицинских организациях: ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», а также федеральных центрах Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России): Федеральном государственном бюджетном учреждении (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр (далее – НМИЦ) сердечно-сосудистой хирургии (далее также – ССХ) имени А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ имени Н.И. Пирогова», ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов (далее – ТИО) имени академика В.И. Шумакова», ФГБУ НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова», ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина», Российском научном центре радиологии и хирургических технологий (далее – РНЦРХТ) имени академика А.М. Гранова, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского», ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий», ФГБУ «Центральная клиническая больница (далее – ЦКБ) с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации (далее – УДП РФ), ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» (далее – ТПМ), а также в учреждениях Министерства образования и науки Российской Федерации: структурном подразделении Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» (далее – ФГБОУ ВО СПбГУ) Клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова, Федеральном государственном бюджетном научном учреждении (далее – ФГБНУ) «Российский научный центр хирургии (далее – РНЦХ) имени академика Б.В. Петровского».

В Смоленской области существует практика направления пациентов в федеральные клиники для оказания высокотехнологичной помощи. Смоленская область активно взаимодействует со всеми медицинскими (многопрофильными) учреждениями Российской Федерации, в которых оказывается высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистая



хирургия.

Пациенты (по их личному заявлению) направляются в следующие медицинские учреждения:

- 1) ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России;
- 2) ФГБУ «НМИЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России;
- 3) ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России;
- 4) ФГБУ «НМИЦ ТИО имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России;
- 5) ФГБУ НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России;
- 6) ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России;
- 7) РНЦРХТ имени академика А.М. Гранова Минздрава России;
- 8) ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России;
- 9) ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава России;
- 10) ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой УДП РФ» Минздрава России;
- 11) ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;
- 12) структурное подразделение ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова Министерства образования и науки Российской Федерации;
- 13) ФГБНУ «ЭРНЦХ имени академика Б.В. Петровского» Министерства образования и науки Российской Федерации.

Рентгенхирургические вмешательства проводятся на базе МО 3 уровня: ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи».

Показатели работы службы рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДиЛ) за 2021 год являются данными ОГБУЗ Смоленская областная клиническая больница, так как ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2021 году не оказывала помощь по профилю РХМДиЛ из-за перепрофилирования для работы по лечению новой коронавирусной инфекции.

**Показатели работы отделений РХМДиЛ  
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой  
медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленская  
областная клиническая больница»**

№ п/п	Наименование	2021 год		2022 год	
		ОГБУЗ «СОКБ»	ОГБУЗ «СОКБ»	ОГБУЗ «КБСМП»	ВСЕГО
1	2	3	4	5	6
1.	Проведено исследований коронарной ангиографии (далее также – КАГ), всего	1 537	1 799	399	2 196
1.1.	Из них проведено КАГ при ОКС	913	939	138	1 077
1.2.	Проведено плановых КАГ	624	858	261	1 119
2.	Проведено ангиопластик со стентированием, всего	797	1 055	129	1 184

1	2	3	4	5	6
2.1.	Ангиопластик при ОКС	773	806	147	948
	Стентирований при ОКС	716	786	153	939
2.1.1.	Ангиопластик при ОКСпST	468	563	29	592
2.1.2.	Стентирований при ОКСпST	415	552	29	581
2.1.3.	Ангиопластик при ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST)	305	243	113	356
2.1.4.	Стентирований при ОКСбпST	301	238	107	345
2.2.	Ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	24	228	8	236
2.3.	Ангиопластик при ОКСпST после тромболиза	80	157	2	159
	Стентирований при ОКСпST после тромболиза	78	151	2	153
3.	Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, коронаровентрикулография (далее – КВГ) и пр.)	217	165	202	367
4.	Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	24	20	11	31
5.	Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	87,4	95,2	53,4	74,3
	Стентирование ствола левой коронарной артерии (далее – ЛКА) при ОКС	20	16	5	21
	Вмешательства при ОНМК	0	0	0	0
	Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (миним. / макс. значения):	23/59	24/62	28/64	26/63
	Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (миним. / макс. значения):	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
	Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	7	5	5	10
	Из них фатальных	4	2	2	4
	Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%			абс/%
	- ОИМпST	56 /8,7	55 /9,7	3/10,3	58/9,8
- ОИМбпST	0/0	1 /0,4	6 /5,3	7/2,0	
- плановых вмешательствах	0/0	0 /0	0 /0	0/0	

## Объем хирургической помощи в медицинских организациях Смоленской области

Операции	2020 год		2021 год		2022 год		2020 год	2021 год	2022 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:	1 112	5,8	1 183	3,9	1 474	4,2	1 189,4	1 284,3	1 620
на открытом сердце, из них:	–	–	–	–	–	–	–	–	–
с искусственным кровообращением	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Коррекция врожденных пороков сердца	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	–	–	–	–	–	–	–	–	–
При нарушениях ритма, из них:	232	3,4	353	1,1	290	0,3	248,2	383,2	318,7
имплантация кардиостимулятора	232	3,4	353	1,1	290	0,3	248,2	383,2	318,7
По поводу ишемических болезней сердца, из них:	880	6,4	830	5,1	1 184	5,2	941,3	901,1	1 301,3
аортокоронарное шунтирование	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ангиопластика коронарных артерий, из них:	880	6,4	830	5,1	1 184	5,2	941,3	901,1	1 301,3
со стентированием	847	6,6	790	5,3	1 153	5,3	906	857,6	1 267,2
Операции на сосудах, из них:	669	3,3	492	3,9	779	1,9	715,6	534,1	856,2
операции на артериях, из них:	217	8,8	255	6,7	348	4,3	232,1	276,8	382,5
на питающих головной мозг, из них:	8	0	7	28,6	16	18,8	8,6	7,6	17,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
каротидные эн timerтерэктомии	7	–	7	28,6	16	18,8	7,5	7,6	17,6
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	1	–	–	–	–	–	1	–	–
со стентированием сонных артерий	–	–	–	–	–	–	–	–	–
На почечных артериях	–	–	–	–	–	–	–	–	–
На аорте	6	33,3	11	36,4	9	–	6,4	11,9	9,9
Операции на венах	452	0,7	237	0,8	431	–	483,5	257,3	473,7

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» 2-й этап медицинской реабилитации осуществляется в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», а в Санатории-профилактории в г. Смоленске Дирекции социальной сферы Московской железной дороги – филиала открытого акционерного общества «Российские железные дороги», кардиореабилитация в амбулаторных условиях проводится на базе ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1».

Медицинскую кардиореабилитацию 2-го этапа (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) прошли в 2020 году 160 человек, в 2021 году – 233 человека, в 2022 году – 278 человек.

В 2022 году на 2-й этап медицинской реабилитации направлено 278 больных инфарктом миокарда, 357 больных ОНМК. Доля больных инфарктом миокарда, прошедших 2-й этап медицинской реабилитации, составила 12,7%, доля больных ОНМК, прошедших 2-й этап медицинской реабилитации, – 6,6%.

3-й этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделения восстановительного лечения под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 3 больных инфарктом миокарда (8,6%), 7 больных с ОНМК (30,4%).

**Доля лиц с болезнями системы кровообращения,  
взятых под диспансерное наблюдение в 2022 году**

Территория	Зарегистрировано заболеваний, всего	Зарегистрировано заболеваний с впервые выявленной патологией	Процент охвата диспансерным наблюдением, всего	Процент охвата диспансерным наблюдением с впервые выявленной патологией
1	2	3	4	5
Велижский район	3 205	354	84,1	91
Вяземский район	14 132	3 568	98,8	100
Гагаринский район	9 038	1 915	19,3	19,3
Глинковский район	1 128	32	66,4	96,9
Демидовский район	2 572	266	70,6	76,3
Дорогобужский район	5 387	644	83,6	81,4
Духовщинский район	2 189	344	97,9	44,8
Ельнинский район	6 150	664	86	97,6
Ершичский район	1 667	83	42,9	100
Кардымовский район	995	111	100	100
Краснинский район	2 961	136	52,5	100
Монастырщинский район	1 211	112	79,4	100
Новодугинский район	1 612	126	72,8	100
Починковский район	5 139	985	48,6	58,2
Рославльский район	20 475	5 106	68,6	70,1
Руднянский район	1 982	227	56,1	84,1
Сафоновский район	15 446	585	85,9	80
Смоленский район	7 673	1 762	93,6	89
Сычевский район	2 058	265	99,1	92,8
Темкинский район	1 507	99	73,1	71,7
Угранский район	2 714	1 113	57,7	15,5
Хиславичский район	3 183	236	53,3	61
Холм-Жирковский район	1 998	332	60	65,1

1	2	3	4	5
Шумяцкий район	2 645	170	86,3	100
Ярцевский район	5 678	321	98,4	100
Город Смоленск	118 594	5 635	64,5	88,9
По Смоленской области	241 339	25 191	63,5	75,9

**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

**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 2022 году амбулаторный прием пациентов старше 18 лет проводился в 23 кардиологических кабинетах. Общее количество посещений к врачам-кардиологам в 2022 году составило 68 804.

**Количество кардиологических кабинетов  
и посещений к врачам-кардиологам в 2022 году**

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических кабинетов	Количество посещений к кардиологам
1	2	3
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	1	6 862
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	1 810
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	1	111
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	1	273
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	1	-
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	1	1 693
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	1	2 623
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	13
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	3	11 868
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	1	1 786
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ОГАУЗ «СОВФД»)	1	2 181
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	1	14 497
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	2	8 031
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	3 731
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	4 863
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	1	3 495
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	1	3 669
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (далее – ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	1	1 298
<b>По Смоленской области</b>	<b>23</b>	<b>68 804</b>

Стационарная медицинская помощь по профилю «кардиология» для взрослых в регионе на конец 2022 года оказывалась на 362 кардиологических койках, развернутых на базе четырех центральных районных больниц и трех больниц, находящихся на территории города Смоленска. Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых на конец 2022 года составила 4 на 10 тыс. соответствующего

населения. Средняя занятость кардиологической койки в целом по Смоленской области в 2022 году – 311,4 дня, средняя длительность пребывания – 10,5 дня, оборот койки – 29,7, летальность на кардиологической койке – 4,1% (2021 год – 283 дня, средняя длительность пребывания – 11 дней, оборот койки – 25,7, летальность на кардиологической койке – 4,6%).

**Круглосуточные кардиологические койки для взрослых (распределение по муниципальным образованиям) на 31.12.2022**

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	38	28 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 6)	6,4
Рославльский район	30	30 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 6)	5,7
Сафоновский район	26	–	5,8
Ярцевский район	40	–	9,9
Город Смоленск, в том числе:	228	104 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 21)	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	95	50 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 12)	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	93	54 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 9)	–
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	40	–	–
<b>По Смоленской области</b>	<b>362</b>	<b>162 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 33)</b>	<b>4,8</b>

Для больных с ОКС на конец 2022 года развернуты ПСО в двух центральных районных больницах (ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» на 28 коек и ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» на 30 коек), ПСО на



базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» на 54 койки и РСЦ на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» на 50 коек.

Обеспеченность койками для лечения больных с ОКС по Смоленской области на конец 2022 года составила 2,2 на 10 тыс. взрослого населения.

### Специализированные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС в 2022 году

Наименование медицинской организации	Статус	Койки для больных с ОКС в кардиологическом отделении		Койки отделения реанимации и интенсивной терапии (далее также – ОРИТ) для больных с ОКС
		всего	из них койки палат интенсивной терапии (далее также – ПИТ)	
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО	28	6	–
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО	30	6	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	54	9	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	50	12	–
<b>По Смоленской области</b>		<b>162</b>	<b>33</b>	

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».

Показатели использования коечного фонда: оборот койки – 25,5; занятость койки – 250; летальность от ОКС – 9,8%; летальность от ОКСпST – 10,8%; летальность от ОКСбпST – 0,7%; возможности выполнения стресс-эхокардиографии нет.

### Структура госпитализаций (форма № 14) 2022 год

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год	
			выписано	Умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	3 605	609	3 294	506
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			2 361	515	4 217	291

1	2	3	4	5	6	7
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	12	0	20	3
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	12	0	0	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	195	0	286	2
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	1 801	264	1 688	267
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	550	0	392	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	270	0	62	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	628	80	701	84
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	9	0	6	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	614	184	589	183
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	80	39	41	55
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	152	8	190	15
острый перикардит	10.6.1	I30	2	0	3	1
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	8	2	6	0
острый миокардит	10.6.3	I40	18	3	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	2	0	69	12
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	52	3	8	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	1	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	1	0	8	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 конец 2022 года 54 койки, в том числе 9 коек блока интенсивной терапии.

## Структура госпитализаций (форма № 14) 2022 год

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	2 140	266	4 297	315
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			–	–	3 134	201
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	13	2	14	2
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	11	2	12	1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	83	–	156	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	1 457	95	1 254	132
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	320		574	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	170		370	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	51	15	101	29
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	–	5	2	7
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	–	11	1	11
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	1 086	64	576	85
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	10	10	1	24
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	83	15	1 581	32
острый перикардит	10.6.1	I30	–	–	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	2	1	4	2
острый миокардит	10.6.3	I40			1	0

1	2	3	4	5	6	7
кардиомиопатия	10.6.4	I42	69	12	159	27
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	–	–	6	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	–	–	1	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	8	–	1 140	0
хроническая сердечная недостаточность		I50	–	–	–	–

- ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская межрайонная 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) 2022 год

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	2 057	268	2 271	233
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			1 021	162/40	1 028	108
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	8/4	1/1	9	0
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	8/4	1/1	9	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	339/97	–	351	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	582/271	103/35	610	98
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	95/111	–	95	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	67/79	–	77	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	160/160	54/18	98	60
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	–	–	1	1

1	2	3	4	5	6	7
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	–	–	18	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	46/136	-/17	398	37
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	106/83	8	125	0
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	92/49	1/2	58	6
острый перикардит	10.6.1	I30	–	–	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	–	–	1	0
острый миокардит	10.6.3	I40	–	–	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	24/10	1	34	3
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	–	–	1	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	–	–	1	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	–	–	2	0
хроническая сердечная недостаточность		I50	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) 2022 год

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	1 535	369	1 819	325
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов: I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89			–	–	1 013	143
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	1	–	0	1

1	2	3	4	5	6	7
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	1	–	0	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	131	–	106	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	691	98	826	117
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	6	–	30	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	2	–	15	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	50	15	97	28
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	–	6	3	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	–	–	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	635	77	696	89
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	–	–	0	0
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	31	14	81	12
острый перикардит	10.6.1	I30	2	–	37	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	–	–	1	0
острый миокардит	10.6.3	I40	–	–	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	17	14	34	12
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	–	–	1	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	–	–	1	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	5	–	7	0
хроническая сердечная недостаточность		I50	–	–	–	–

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». В 2023 году для ПСО будут приобретены передвижной аппарат УЗД, аппарат УЗД высокого класса, два аппарата ИВЛ и компьютерный томограф на 32 среза. 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 2022 года оказывалась на 401 койке неврологии для взрослых, развернутых на базе четырнадцати центральных районных, двух межрайонных и двух районных больниц, а также в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 65 коек, ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» – 36 коек, ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 35 коек и ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн» – 30 коек.

Обеспеченность неврологическими койками для взрослых на конец 2022 года составила 5,3 на 10 тыс. населения (2021 год – 3,2 на 10 тыс. населения). Средняя занятость неврологической койки в целом по Смоленской области в 2022 году – 308,5 дня, средняя длительность пребывания – 11,2 дня, оборот койки – 27,5, летальность на неврологической койке составила 7,3% (в 2021 году средняя занятость неврологической койки – 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 31.12.2022**

Территория	Койки неврологические	Из них койки для больных ОНМК	Обеспеченность неврологическими койками (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4
Велижский район	3	–	3,7
Вяземский район	47	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,9
Гагаринский район	9	–	2,5
Дорогобужский район	11	–	5,5
Духовщинский район, в том числе:	3	–	2,5
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	1	–	–

1	2	3	4
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	2	–	–
Ельнинский район	6	–	6
Кардымовский район	3	–	3
Краснинский район	3	–	3,1
Монастырщинский район	3	–	4,2
Починковский район	10	–	4,3
Рославльский район	40	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,6
Руднянский район	16	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)	8,6
Сафоновский район	46	15 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)	10,2
Сычевский район	4	–	3,6
Хиславичский район	2	–	3,2
ОГБУЗ «Шумячская центральная районная больница»	3	–	4,1
Ярцевский район	26	–	6,5
Город Смоленск, в том числе:	166	106 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	65	35 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	–
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	30		–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	36	36 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	35	35	–
По Смоленской области	401	187 (в том числе 28 коек интенсивной терапии)	5,3

Для лечения больных с ОНМК на конец 2022 года было развернуто 187 коек в ПСО в четырех центральных районных больницах, ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Клиническая больница № 1», а также в РСЦ.

Обеспеченность койками для лечения больных с ОНМК по Смоленской области на 31.12.2022 составляет 2,5 на 10 тыс. населения.



**Специализированные подразделения,  
оказывающие медицинскую помощь  
пациентам с ОНМК в 2022 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	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	36	6	
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	ПСО	35		
<b>По Смоленской области</b>		<b>187</b>	<b>28</b>	<b>–</b>

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

- в РСЦ на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» развернуто 35 коек, в том числе 6 коек ПИТ;
- в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – ПСО № 1) развернуто 36 коек, в том числе 6 коек ПИТ;
- 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) развернуто 35 коек;
- 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 31.12.2022 общее количество фактически развернутых коек для лечения больных с ОНМК составило 187 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 и пациентов с ОНМК при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 01.02.2023 № 130 «Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области».

### 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»	пациенты Вяземского, Гагаринского, Дорогобужского, Сычевского, Новодугинского, Темкинского, Холм-Жирковского, Угранского районов
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	пациенты Ершичского, Починковского, Рославльского, Хиславичского, Шумячского районов, г. Десногорска
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	пациенты Велижского, Демидовского, Руднянского, Духовщинского, Кардымовского, Краснинского, Монастырщинского, Сафоновского, Ярцевского, Ельнинского, Глинковского районов

<\*> 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 ОНМК

Наименование медицинской организации <*>	Зоны ответственности	Численность населения, чел.
1	2	3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	Промышленный район г. Смоленска, Демидовский район, Монастырщинский район	145 925
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО)	Ленинский район г. Смоленска, Кардымовский район, Духовщинский район, Ярцевский район	178 516

1	2	3
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО)	Заднепровский район г. Смоленска, Краснинский район, Смоленский район	158 749
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (ПСО)	Вяземский район, Гагаринский район, Новодугинский район, Сычевский район, Темкинский район, Угранский район	151 392
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО)	Сафоновский район, Холм-Жирковский район, Дорогобужский район	86 745
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО)	Велижский район, Руднянский район	31 592
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО)	Глинковский район, Ельнинский район, Ершичский район, Починковский район, Рославльский район, Хиславичский район, Шумячский район, г. Десногорск	156 937

<\*> 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 шестнадцати центральных районных, двух межрайонных больницах (и их филиалах), двух районных больницах, а также в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн» на 31.12.2022 было развернуто 520 коек по профилю «терапия».

Обеспеченность терапевтическими койками населения Смоленской области на 31.12.2022 составила 6,9 на 10 тыс. взрослого населения.

### **Терапевтические койки (распределение по муниципальным образованиям) на 31.12.2022**

Территория	Койки терапевтические	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения
1	2	3
Велижский район	7	8,6
Вяземский район	42	7
Гагаринский район	42	11,5

1	2	3
Демидовский район	11	12,3
Дорогобужский район	18	9
Духовщинский район, в том числе:	5	4,2
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	2	–
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	3	–
Ельнинский район	15	15,1
Ершичский район	1	2,1
Кардымовский район	6	6
Краснинский район	15	15,7
Монастырщинский район	10	13,9
Новодугинский район	3	4,2
Починковский район	24	10,3
Рославльский район	91	17,2
Руднянский район	19	10,3
Сафоновский район	36	8
Смоленский район	0	0
Сычевский район	8	7,1
Темкинский район	5	10,6
Угранский район	8	13,3
Хиславичский район	6	9,6
Холм-Жирковский район	5	7
Шумячский район	6	8,3
Ярцевский район	44	10,9
Город Смоленск, в том числе:	93	
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	60	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	33	–

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 31.12.2022 количество фактически развернутых терапевтических коек составило 520.

В 2022 году во всех стационарах области было пролечено 18 175 пациентов с болезнями системы кровообращения (без учета цереброваскулярных болезней, а также атеросклероза конечностей, болезней вен, лимфатических сосудов), из них 50,1% (9 112 пациентов) получили лечение на кардиологических койках, 49,9%, или 9 063 пациента, – на терапевтических койках.

**Количество кардиологических и  
терапевтических коек в медицинских  
организациях Смоленской области,  
оказывающих медицинскую помощь  
при БСК, в 2022 году**

Наименование медицинской организации	Количество кардиоло- гических коек	Количество терапевти- ческих коек	Количество пациентов с БСК, пролечен- ных в стациона- ре, всего	Количество пациентов с БСК, пролечен- ных на кардиоло- гических койках	Доля пациентов с БСК, пролечен- ных на кардиоло- гических койках, от всех выбывших больных с БСК, %	Количество пациентов с БСК, пролечен- ных на терапевти- ческих койках	Доля пациентов с БСК, пролечен- ных на терапевти- ческих койках, от всех выбыв- ших больных с БСК, %
1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница»	–	7	364	–	–	364	100
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	38	42	1 533	1 209	78,9	324	21,1
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	–	42	842	–	–	842	100
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	–	18	377	–	–	377	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	–	11	448	–	–	448	100
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	–	2	116	–	–	116	100
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	–	3	299	–	–	299	100
ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница»	–	15	544	–	–	544	100
ОГБУЗ «Ершичская центральная районная больница»	–	1	155	–	–	155	100
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	–	6	252	–	–	252	100
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	–	15	491	–	–	491	100
ОГБУЗ «Монастырщин- ская центральная районная больница»	–	10	476	–	–	476	100
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	–	24	351	–	–	351	100
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	30	91	1 349	957	70,9	392	29,1
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	–	19	344	–	–	344	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	26	36	886	664	74,9	222	25,1
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница» (с учетом Новодугинского отделения)	–	11	438	–	–	438	100
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	–	6	266	–	–	266	100
ОГБУЗ «Шумячская центральная районная больница»	–	6	214	–	–	214	100
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	40	44	764	713	93,3	51	6,7
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	95	–	2 508	2 508	100	–	–
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	–	60	1 401	–	–	1 401	100
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	40	–	389	323	83	66	17
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	93	33	3 371	2 738	81,2	633	18,8
<b>По Смоленской области</b>	<b>362</b>	<b>520</b>	<b>18 175</b>	<b>9 112</b>	<b>50,1</b>	<b>9 063</b>	<b>49,9</b>

В Смоленской области медицинские учреждения оснащены «тяжелым» медицинским оборудованием, а именно:

- ангиографами – 4 единицы, 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 2022 году, составило 1 422;  
 - МРТ – 7 единиц, в том числе:  
 - 1 МРТ – в РСЦ, действующий, в 2022 году на нем было проведено 3 324 исследования, в среднем количество исследований на один аппарат в сутки – 13,5;  
 - 1 МРТ – в ПСО № 1, действующий, в 2022 году на нем было проведено 1 714 исследований, нагрузка на 1 аппарат в сутки составила в среднем 7;  
 - 1 МРТ – в ПСО № 4 (для больных с ОНМК), количество исследований в 2021 году – 2 671, нагрузка на аппарат в сутки – 10,8.

### 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	—	3 324	13,5
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	—	1 719	7
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	2	1	2	—	3 182	6,4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	1	—	1	—	2 671	10,8
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	1	—	1	—	1 714	7
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	1	—	1	—	2 090	8,5
По Смоленской области	7	2	7	—	14 700	8,5

- компьютерными томографами – 18 единиц, из них работающих в медицинских организациях, на базе которых развернуты РСЦ и ПСО, – 10. Общее количество исследований, проведенных на аппаратах КТ в 2022 году, – 83 604, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 18,8. Из

18 аппаратов четыре компьютерных томографа, в том числе в 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	—	11 779	47,7
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	—	1	—	1 944	7,8
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО № 3)	2	—	1	-	7 138	14,4
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО № 5)	1	—	-	1	3 308	13,4
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО № 6)	1	1	1	—	348	1,4
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	—	1	1	2 440	9,9
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	2	—	1	—	21 404	43,3
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	—	1 511	6,1
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный диспансер»	1	1	-	1	—	0
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	1	—	1	—	4 303	17,4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	2	—	1	1	12 574	25,5
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	2	—	2	—	10 715	21,7
ОГБУЗ «Клинико-диагностическая поликлиника № 1»	1	1	1	—	4 372	17,7

1	2	3	4	5	6	7
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	2	—	2	—	1 768	3,6
По Смоленской области	18	4	14	4	83 604	18,8

<\*> 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 2022 году находилось 258 аппаратов УЗД, из них 244 – действующих, 109 (42,2%) – со сроком эксплуатации свыше 10 лет. В 2022 году было проведено 560 891 ультразвуковое исследование, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 8,8. Из 258 аппаратов 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	6 700	13,6
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (с учетом Темкинской и Угранской участковых больниц)	11	6	11	4	39 753	14,6
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	8	4	8	6	18 659	9,4
Глинковское отделение ОГБУЗ «Ельнинская межрайонная больница»	2	2	2	1	733	1,5
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	4	4	4	3	2 923	3

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	5	4	5	–	3 658	3
ОГБУЗ «Духовщинская центральная районная больница»	2	2	2	1	2 670	5,4
ОГБУЗ «Озерненская районная больница № 1»	3	2	3	2	4 604	6,2
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1	1	1	1	5 900	23,9
ОГБУЗ «Ершицкая центральная районная больница»	3	3	3	2	1 169	1,6
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	1	1	1	–	2 198	8,9
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	4	4	4	1	1 831	1,9
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	2	2	2	2	3 903	7,9
Новодугинское отделение ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница»	3	3	2	1	1 607	2,2
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	9	3	8	6	5 200	2,3
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	10	3	8	6	24 573	9,9
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	3	1	3		14 291	19,3
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (с учетом Холм- Жирковской УБ)	9	8	9	3	26 552	11,9
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	5	3	3	2	14 461	11,7
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	4	2	2	2	2 654	2,7

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	3	3	3	2	3 819	5,2
ОГБУЗ «Шумячская центральная районная больница»	3	3	3	3	3 334	4,5
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	12	5	9	8	23 163	9,8
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	17	2	17		37 885	9
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	9	7	9	6	16 773	7,5
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	3	–	3	1	3 034	4,1
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	1	–	1	–	1 992	8,1
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулез- ный диспансер»	2	–	2	2	1 320	2,7
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	9	7	9	–	34 869	15,7
ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	1	–	1	–	3 005	12,2
ОГАУЗ «СОВФД»	3	3	3	2	6 467	8,7
ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	8	4	8	8	17 432	11,4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	32	2	32	9	74 011	12
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	17	12	17	7	33 007	8,4
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	14	–	12	5	34 398	8,4

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Клинико-диагностическая поликлиника № 1»	6	6	6	2	8 925	8,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	6	6	6	1	14 419	8,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	2	2	–	12 290	9,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	2	2	2	12 098	10,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	2	2	2	1	10 591	11,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	5	5	5	1	12 493	12,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	3	3	3	3	3 360	13,4
ФГБУ ФЦТОЭ Минздрава России (г. Смоленск)	7	–	7	–	8 167	4,7
<b>По Смоленской области</b>	<b>258</b>	<b>134</b>	<b>244</b>	<b>109</b>	<b>560 891</b>	<b>8,8</b>

<\*> 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 одну ставку 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 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».

В рамках исполнения приказа начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 30.06.2022 № 805 «О совершенствовании оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи на территории Смоленской области» (с изменениями), разработанного в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, с 01.11.2022 произошло присоединение отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц в качестве подстанций ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Юридические действия, связанные с изменениями организационно-штатной структуры медицинских организаций, заключались в объединении отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц и ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в единое юридическое лицо с Единым диспетчерским центром.

На протяжении последних лет количество выполненных вызовов сокращается. Обращаемость за скорой медицинской помощью снизилась с уровня 318 на 1 тыс. жителей в 2018 году до 273,3 на 1 тыс. жителей в 2022 году.

Обращаемость за скорой медицинской помощью городского населения составляет в 2022 году 327,2 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 2022 году 252,8 вызова на 1 тыс. человек сельского населения (в 2018 году – 296 вызовов на 1 тыс. человек сельского населения).

В 2022 году в подразделениях службы скорой медицинской помощи Смоленской области укомплектованность занятых должностей врачей составила 54,4%, физических лиц врачей – 53.

Укомплектованность фельдшеров выездных бригад в системе СМП Смоленской области в 2022 году составила 52,2%, количество фельдшеров выездных бригад в системе СМП – 383.

Среднегодовое число бригад ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», выходящих в смену, всего: 64 бригады, из них на:

подстанции № 1 - четыре врачебные бригады; пять фельдшерских бригад, одна специализированная психиатрическая бригада, одна специализированная педиатрическая бригада;

подстанции № 2 – две фельдшерские бригады;

подстанции № 3 – две фельдшерские бригады;

подстанции № 4 – одна фельдшерская бригада;

подстанции № 5 – одна фельдшерская бригада;

подстанции № 6 – одна врачебная бригада;

подстанции № 7 – одна врачебная бригада;

подстанции № 8 – одна фельдшерская бригада;

подстанции № 9 – одна фельдшерская бригада;

подстанции № 10 – три фельдшерские бригады;



подстанции № 12 – две фельдшерские бригады;  
 подстанции № 14 – одна врачебная бригада;  
 подстанции № 15 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 16 – три фельдшерские бригады;  
 подстанции № 17 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 18 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 19 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 20 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 21 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 22 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 23 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 24 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 25 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 26 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 27 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 28 – одна врачебная бригада и три фельдшерские бригады;  
 подстанции № 29 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 30 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 31 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 32 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 33 – три фельдшерские бригады;  
 подстанции № 35 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 36 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 37 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 38 – две фельдшерские бригады;  
 подстанции № 39 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 40 – одна фельдшерская бригада;  
 подстанции № 41 – две фельдшерские бригады;  
 подстанции № 42 – одна врачебная бригада и одна фельдшерская бригада.

Доля врачебных бригад из общего числа бригад – 14,1%.

Укомплектованность бригад:

- врач+врач+медсестра – 0%;
- врач+фельдшер+медсестра – 1,4%;
- фельдшер+фельдшер+медсестра – 0%;
- фельдшер+медсестра – 10,9%;
- врач+медсестра – 1,6%;
- врач+фельдшер – 11,1%;
- фельдшер+фельдшер – 13,3%;
- иные составы (один фельдшер) – 61,7%.

Количество специализированных бригад:

- реанимационных – 0;
- психиатрических – 1;
- транспортных – 0;

– иных (педиатрическая) – 1.

Число круглосуточных выездных бригад СМП – 84. Фактически в смену на линии работает в среднем 74 бригады.

Количество выездных бригад СМП не соответствует рекомендуемым нормативам (из расчета одна бригада на 10 тыс. обслуживаемого населения) (численность населения Смоленской области по состоянию на 01.01.2022 составила 909 856 человек).

Коэффициент совместительства среди врачей скорой медицинской помощи и среднего медицинского персонала составил в 2022 году соответственно 1,5 и 1,3.

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
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

1	2
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 длительная подготовка 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 2022 года) (ед.)
1	2	3
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	2	2

1	2	3
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	12	4
<b>ИТОГО</b>	<b>18</b>	<b>10</b>

Количество общепрофильных врачебных выездных бригад в 2022 году сократилось по сравнению с 2021 годом. Фактическое количество врачебных бригад СМП в 2022 году уменьшилось и составило 10. Это обусловлено дефицитом врачебных кадров, особенностью и длительностью их подготовки.

### Оснащенность службы скорой медицинской помощи в 2022 году

Показатель	Город Смоленск	Смоленская область
1	2	3
Количество бригад, использующих автомобили класса «В» (ед.)	16	58
Количество бригад, укомплектованных двумя сотрудниками: врач и фельдшер выездной бригады (ед.)	4	10
Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами (ед.)	14	6
Количество бригад, оснащенных для проведения системного тромболизиса: электрокардиограф, дефибриллятор, транспортный монитор электрокардиографа, тромболитик (ед.)	все	все
Количество бригад, оснащенных системой дистанционной передачи электрокардиограммы (ед.)	все	все
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации (чел.)	0	161

Все подразделения скорой медицинской помощи Смоленской области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. Из 163 единиц удельный вес автомобилей класса «В» составляет 86% (из них 34,4% имеют срок эксплуатации свыше 5 лет), класса «С» – 14% (28% со сроком эксплуатации свыше 5 лет).

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 2023 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
2022	16	16

Все автомобили станции скорой медицинской помощи 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 ОКСпST используется тромболитический препарат Фортелизин.

В 2022 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 тромболитизиса 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 ОКСпST до центра 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 95,8%.

### **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 (число коек БИТ 12);
- неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 35 коек с блоком интенсивной терапии (число коек БИТ 6);
- 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 2022 году в РСЦ госпитализировано 1 919 пациентов, в том числе 988 человек с ОКС и 931 пациент с ОНМК. Больничная летальность от ОКС составила 9,8%, летальность от ОНМК – 21,7% (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. Количество проконсультированных ЭКГ за месяц 949, за год – 5 692.

В связи с выработкой технического ресурса имеющегося в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» оборудования в 2024 году запланировано оснащение комплексом ангиографическим с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях.

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 (число коек БИТ 9);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 36 коек с блоком интенсивной терапии (число коек БИТ 6);
- отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии.

Оснащено ангиографом в 2020 году.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 1 208 пациентов, в том числе 718 пациентов с ОНМК и 490 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 9,6%, летальность от ОНМК – 14,5% (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 нескольких месяцев 2022 года коечный фонд отделений был перепрофилирован 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 (число коек БИТ 6);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 1 163 пациента, в том числе 947 пациентов с ОНМК и 216 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 10,2%, летальность от ОНМК – 17,4% (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%).

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

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии на 30 коек с блоком интенсивной терапии (число коек ПИТ 6);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (число коек ПИТ 6);
- отделение лучевой диагностики и компьютерной томографии.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 1 115 пациентов, в том числе 957 пациентов с ОНМК и 158 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 17,7%, летальность от ОНМК – 24,5% (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 35 коек (число коек ПИТ 6);

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 506 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 22,4% (в 2018 году госпитализировано 856 пациентов с ОНМК, летальность – 17,5%). Сокращение количества госпитализаций пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями связано с тем, что в течение нескольких месяцев 2022 года коечный фонд отделений был перепрофилирован под инфекционные койки для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией.

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

В составе ПСО функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 6 коек (число коек ПИТ 1);

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 184 пациента с ОНМК, больничная летальность составила 20,1% (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 (число коек ПИТ 3).

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2022 году в ПСО госпитализировано 396 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 20,5% (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 в 2022 году 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 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

По состоянию на 31.12.2022 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 продолжается работа по обеспечению наполнения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее – ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее – «ССЗ»), позволяющей в медицинских организациях выполнить маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи. За I квартал 2023 года успешно отправлено в ВИМИС «ССЗ» 3 214

электронных медицинских документов (далее – ЭМД).

Количество ЭМД, переданных в ВИМИС:

- осмотр (консультация) пациента – 1 117;
- протокол инструментального исследования – 230;
- протокол лабораторного исследования – 1 016;
- выписной эпикриз – 542;
- направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты – 95;
- медицинское свидетельство о смерти – 112;
- направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты – 102.

Всего количество ЭМД, переданных в ВИМИС, составляет 3 214.

В 2023 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 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

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

По итогам 2022 года в 22 муниципальных образованиях Смоленской области уже утверждены муниципальные программы. В соответствии с перечнем мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» в 2023 году продолжается поэтапное внедрение муниципальных программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Смоленской области.

К концу 2024 года планируется внедрить муниципальные программы укрепления общественного здоровья в каждом муниципальном образовании Смоленской области. Также в 2023 году продолжится работа по обучению руководителей и специалистов муниципалитетов по вопросам укрепления общественного здоровья с привлечением ведущих экспертов из НМИЦ ТПМ Минздрава России.

### 1.5.3. 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.

Кроме того, приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 10.02.2023 № 187 утверждены объемы проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Смоленской области на 2023 год, в том числе по профилю «кардиология» медицинскими организациями 2-го и 3-го уровней.

Лидером по количеству проведенных консультаций остается ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Обеспечена возможность проведения телесовещаний, телеконсультаций, телеконференций.

Объемы проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Смоленской области на 2023 год утверждены приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 10.02.2023 № 187.

#### Оценка технической возможности организации телемедицинских консультаций (2022 год)

Показатель	Анализируемый период: 2022 г.		Примечание
	Абс.	Доля<*>, %	
Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности организации ТМК	50	100	
Количество районов, где отсутствует интернет либо интернет-связь устойчивая	0	0	

<\*> От общего числа медицинских организаций в субъекте Российской Федерации и соответственно от общего количества автоматизированных рабочих мест.

#### Оценка количества и качества ТМК при сердечно-сосудистых заболеваниях

Показатель	2022 г.
1	2
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), всего	288
из них:	
- в плановом порядке	- 252
- неотложно/экстренно	- 36

1	2
Количество проведенных ТМК с НМИЦ по поводу ССЗ	341
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами ЦДК, да/нет	нет
При ответе «ДА» количество пациентов на активном повторном консультировании, чел.	

**Отчет о количестве консультаций и (или) консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий за январь-февраль 2023 года**

	Всего	Кардиология	Сердечно-сосудистая хирургия
Всего ТМК, в том числе	3 908	3 391	69
с НМИЦ Минздрава России	242	3	58
с медицинскими организациями	153	30	11
ТМК в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований	3 513	3 358	0

**1.6. Кадровый состав медицинских организаций  
(анализ за 2020-2022 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	2020 год						2021 год						2022 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	107,25	98	60	91,4	55,9	1,6	112	98	57	87,5	50,9	1,7	87,5	74	57	84,6	65,1	1,3
Невролог	101,25	96,75	58	95,6	57,3	1,7	103,75	96	58	92,5	55,9	1,7	96	95,25	56	99,2	58,3	1,7
Нейрохирург	34,25	34,25	22	100	64,2	1,6	32,5	32	23	98,5	70,8	1,4	29,75	29,75	24	100	80,7	1,2
Сердечно-сосудистый хирург	10,5	9,5	10	90,5	95,2	1,0	9,5	9	10	94,7	105,3	0,9	15,5	15,5	7	100	45,2	2,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Анестезиолог-реаниматолог	228	212	112	93	49,1	1,9	216,5	187,75	110	86,7	50,8	1,7	206,75	193,5	99	93,6	47,9	2
Врач физической и медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач лечебной физической культуры (далее – ЛФК)	14,75	12,25	7	83,1	47,5	1,8	13,75	11,25	6	81,8	43,6	1,9	11,75	10	6	85,1	51,1	1,7
Врач-физиотерапевт	18,75	15	9	80	48	1,7	18,75	15	9	80	48	1,7	18,25	14	8	76,7	43,8	1,8
Врач ультразвуковой диагностики	85,25	81,25	36	95,3	42,2	2,3	85	81,75	39	96,2	45,9	2,1	80,25	75,25	36	93,8	44,9	2,1
Врач по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению	11,75	11,75	7	100	59,6	1,7	13,5	13,5	7	100	51,9	1,9	15	15	9	100	60	1,7
Логопед медицинский	5,5	5,5	3	100	54,5	1,8	5,5	5,5	2	100	36,4	2,8	6	5	2	83,3	33,3	2,5
Психолог медицинский	4	4	3	100	75	1,3	4	4	2	100	50	2	5	5	3	100	60	1,7
Специалист по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специалист по физической реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Инструктор-методист ЛФК	10,75	10,25	9	95,3	83,7	1,1	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3
Медицинская сестра по реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Медицинская сестра по массажу	33,75	32,25	19	95,6	56,3	1,7	33,75	32,25	20	95,6	59,3	1,6	30,25	30,25	20	100	66,1	1,5

По всем медицинским специальностям, указанным в таблице, отмечается дефицит кадров, в первую очередь по специальности анестезиология-реаниматология. Уменьшилось количество физических лиц с 112 в 2020 году до 99 в 2022 году. Укомплектованность ставками увеличилась с 93% в 2020 году до 93,6% в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами снизилась с 49,1% в 2020 году до 47,9% в 2022 году, коэффициент совместительства увеличился с 1,9 в 2020 году до 2 в 2022 году.

Количество сердечно-сосудистых хирургов уменьшилось с 10 человек в 2020 году до 7 в 2022 году. Снизилась укомплектованность физическими лицами с 95,2% в 2020 году до 45,2% в 2022 году. Коэффициент совместительства увеличился с 1,9 до 2. Снижение укомплектованности физическими лицами произошло за счет увеличения штатных должностей.

Увеличилось количество нейрохирургов с 22 человек в 2020 году до 24 человек в 2022 году. Увеличилась укомплектованность физическими лицами с 64,2% в 2020 году до 80,7% в 2022 году при коэффициенте совместительства 1,6 в 2020 году, 1,2 в 2022 году.

Количество врачей ультразвуковой диагностики в организациях, оказывающих медицинскую помощь при острых сердечно-сосудистых заболеваниях, в 2020 году и 2022 году составляло 36 человек, в 2021 году – 39. Количество штатных должностей врачей ультразвуковой диагностики уменьшилось с 82,25 в 2020 году до 80,25 в 2022 году. Укомплектованность ставками снизилась с 95,3% в 2020 году до 93,8% в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами увеличилась с 42,2% в 2020 году до 44,9% в 2022 году при коэффициенте совместительства 2,3 в 2020 – 2022 годах.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2020 и 2021 годах составляло 7, в 2022 году – 9. Количество штатных должностей в 2020 году составляло 11,75, к 2022 году увеличилось до 15. Укомплектованность ставок специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составляет на протяжении 2020-2022 годов 100%. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году составляла 59,6%, в 2022 году – 60% при коэффициенте совместительства 1,7.

Количество участковых терапевтов в 2022 году по сравнению с 2020 годом не изменилось - 234 человека. При этом количество штатных должностей увеличилось с 329,75 в 2020 году до 338,5 в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами составила 69,1% против 71% в 2020 году. Коэффициент совместительства не изменился по сравнению с 2020 годом и составил 1,2.

В ФГБОУ ВО «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.

Обеспеченность врачами-кардиологами (взрослого населения) в 2022 году по Смоленской области составляла 0,86 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов в медицинских организациях – 78 человек), в 2021 году обеспеченность врачами-кардиологами составляла 1,03 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов в медицинских организациях – 78 человек). В 2020

году обеспеченность составляла 1,05 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов – 81 человек).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов уменьшилось с 146,25 в 2020 году до 127,5 в 2022 году. В 2021 году количество штатных должностей врачей-кардиологов во всех медицинских организациях составляло 154,5.

Количество занятых ставок врачами-кардиологами в 2020 году – 126, в 2021 году – 124,5, в 2022 году – 101,25. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2020 году составляла 86,4%, в 2021 году – 80,6%, в 2022 году – 79,4%. Укомплектованность физическими лицами снизилась с 55,6% в 2020 году при коэффициенте совместительства 1,6 до 50,5% в 2021 году при коэффициенте совместительства 1,6, в 2022 году увеличилась до 61,2% при коэффициенте совместительства 1,3.

В кардиологических отделениях стационаров уменьшилось количество штатных должностей с 110 в 2020 году до 91,25 в 2022 году. Уменьшилось количество физических лиц с 62 в 2020 году до 59 в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году составляла 55,6%, в 2022 году – 64,7%. Коэффициент совместительства снизился с 1,6 до 1,3.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами-кардиологами в первичных сосудистых отделениях составляет: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» в 2021 году – 100%, в 2022 году – 92,5%; ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» в 2021 году – 64,1%, в 2022 году – 46,2%; ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» с 2020 по 2022 год – 100%; ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» с 2020 по 2022 год – 100%; ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» с 2020 по 2022 год – 100%; региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 79,9% в 2021 году и 82,7% в 2022 году.

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

Специальность	2020 год						2021 год						2022 год					
	штаты	занятые	физические лица	укомплектованность ставками, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	занятые	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	занятые	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	35,75	25,25	19	70,6	53,1	1,3	36	22,25	19	61,8	52,8	1,2	36,25	23,5	19	64,8	52,4	1,2

Количество кардиологов в системе амбулаторного звена в 2020 - 2022 годах составляет 19 человек. Наблюдается уменьшение укомплектованности физическими

лицами с 53,1% с коэффициентом совместительства 1,3 в 2020 году до 52,4% с коэффициентом совместительства 1,2 в 2022 году. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2020 году составляла 70,6%, в 2022 году – 64,8%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2020 году составляла 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), в 2022 году – 1,31 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 119 человек).

Всего количество штатных должностей врачей-неврологов во всех медицинских организациях в 2020 году составляло 245,75, в 2021 году – 249,5, в 2022 году оно сократилось до 236,25.

Количество занятых ставок в 2020 году – 221,5, в 2021 году – 217,25, в 2022 году – 192,25. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками снизилась с 89% в 2020 году до 87,1% в 2021 году и до 82,5% в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году составляла 58,2% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2021 году – 55,7% при коэффициенте совместительства 1,6, в 2022 году – 51,1% при коэффициенте совместительства 1,6.

В неврологических отделениях стационаров уменьшилось количество неврологов с 78 в 2020 году до 71 в 2022 году. Уменьшилось также количество штатных должностей с 138 в 2020 году до 131,25 в 2022 году. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году составляла 56,5%, в 2022 году – 54,1%. Коэффициент совместительства вырос в 2020-2022 годах составляет 1,7.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами-неврологами в первичных сосудистых отделениях с 2020 по 2022 год составляла: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 100%; ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 100%; ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» – 52,6% в 2021 году и 100% в 2022 году; 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» – 89,6% в 2021 году и 97,3 в 2022 году.

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

Специальность	2020 год						2021 год						2022 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	106	85,75	64	80,9	69,4	1,3	103,25	83,75	61	81,1	59,1	1,4	100	69	48	69	48	1,4



Количество неврологов в системе амбулаторного звена в 2020 году составляло 63 человека, в 2022 году – 48. Количество штатных должностей в 2020 году составляло 106, в 2022 году оно снизилось до 100. Наблюдается уменьшение укомплектованности физическими лицами с 59,4% с коэффициентом совместительства 1,4 в 2020 году до 48% с коэффициентом совместительства 1,4 в 2022 году. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2020 году составляла 80,9%, в 2022 году – 69%.

Суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи в 2020 году составляло 380, из них круглосуточных – 95; в 2021 году количество выездных бригад составляло 376, из них круглосуточных – 94; в 2022 году количество выездных бригад – 356, из них круглосуточных – 99. Количество специализированных реанимационных бригад в 2020 - 2022 годах – 2.

Суммарное количество врачей СМП в 2020 году – 47, в 2021 году – 46, в 2022 году – 37.

Суммарное количество выездных фельдшеров скорой медицинской помощи в 2020 году – 458, в 2021 году – 419. В 2022 году их количество сократилось до 383.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачами скорой медицинской помощи в 2020 году составляла 48,8%, в 2021 году – 48,7%, в 2022 году – 67,9%. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году – 31,2% при коэффициенте совместительства 1,6, в 2021 году – 32,5% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2022 году – 51,6% при коэффициенте совместительства 1,3.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками фельдшерами бригад СМП составляла в 2020 году – 88,7%, в 2021 году – 86,5%, в 2022 году – 87%. Укомплектованность физическими лицами в 2020 году составляла 68,6% при коэффициенте совместительства 1,3, в 2021 году – 61,8% при коэффициенте совместительства 1,4, в 2022 году – 68,8% при коэффициенте совместительства 1,3.

Количество круглосуточных врачебных общепрофильных бригад СМП в 2020 и 2021 годах – 20, в 2022 году – 15, специализированных – 10.

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» (4 специалиста); «Анестезиология-реаниматология» (10 специалистов); «Неврология» (5 специалистов).

Количество ординаторов, находящихся на целевом обучении, завершающих обучение в 2023 году, составляет: по специальности «Кардиология» – 6 человек, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 8 человек, из них 1 по договору о целевом обучении, заключенным со студентом (договор вне квоты), по специальности «Неврология» – 6 человек, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 человек.

Завершают обучение в 2024 году: по специальности «Кардиология» – 3 человека, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 5 человек, по специальности «Неврология» – 3 человека.

В 2022 году на базе ФГБОУВО «СГМУ» Минздрава России 8 врачей прошли профессиональную переподготовку по специальности «Кардиология».

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 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

В 2022 году на лекарственное обеспечение пациентов Смоленской области выделено 101 701,40 тыс. рублей, в том числе 98 650,40 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 3 051,0 тыс. рублей – средства областного бюджета. Закупки лекарственных препаратов произведены на сумму 97 522,97 тыс. рублей (98,85 % от общей суммы выделенных средств).

Запас лекарственных препаратов на 01.01.2022 составил в сумме 31 910, 52 тыс. рублей.

Лекарственную помощь в амбулаторных условиях получили 2 730 пациентов из 2 827 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, на сумму 60 845, 77 тыс. рублей. Обслужено 61 480 рецептов, средняя стоимость рецепта – 989,68 рубля.

Переходящий на 2023 год запас лекарственных препаратов на 01.01.2023 составил в сумме 68 587,72 тыс. рублей.

Численность пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих право на бесплатную лекарственную помощь в 2023 году, составляет 2 813 человек (на 26.03.2023), получили лекарственную помощь бесплатно 2 273 человека, обслужено 20 560 рецептов на сумму 19 515,34 тыс. рублей.

В последующие 2 года (2023-2024 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 2022 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.

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 01.02.2023 № 130 «Порядок маршрутизации пациентов 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 2022 году достиг уровня 767,5 на 100 тыс. населения, составив 47,1% 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 2020-2023 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» агломерационными 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.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 682,5 случая 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	610,7	762,5	742,5	722,5	702,5	682,5
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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	582	708	684	1 304	1 422	1 594	1 769
9.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	17,5	15,6	15,5	13,6	17,7	16,5	15,3
10.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,2	18,3	19	18,1	19,7	18,9	18,1
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-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	0	36	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

### 3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
- 5) совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;
- 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 ССЗ;

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

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) совершенствование материально-технической базы медицинских организаций (далее также – МО), оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта;

3) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

4) повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;

5) обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;

6) разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

7) определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы, и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций);

8) разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;

9) разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;



10) разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

## 4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	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 протоколов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	01.10.2021	31.12.2023	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 направлениям «кардиология», «неврология» с контролем соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и	01.01.2022	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее – 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	представлены отчеты о методических выездах	10 отчетов по ПСО и РСЦ и 20 отчетов о выездах в центральные районные больницы	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		на стационарном этапе с формированием управленческих решений						
	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: доля отклонений от клинических рекомендаций по данным мониторинга контроля качества в 2023 году - не более 5%, в 2024 году - не более 5%	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 миокарда у всех больных с хроническими	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: А.В. Завадкин, А.В. Козлов	создание регулярно действующего консилиума по отбору больных на проведение	обеспечение выполнения реваскуляризации при выявлении показаний.	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		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					диагностических и лечебных вмешательств на сосудах сердца	Проведен 31 консилиум, заключения даны по 394 больным (за 2023 год)	
	1.7.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не менее 25% пациентов из числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	09.2022	12.2023	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 из числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	09.2022	12.2023	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 третий этап медицинской реабилитации	обеспечение направления закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС на третий этап медицинской реабилитации	разовое неделимое	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	создание в МО комиссий по контролю качества оказания медицинской помощи	01.01.2023	01.06.2023	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 результатов деятельности и выработка обязательных мер по устранению выявленных недостатков	отчеты о работе указанной комиссии (экспертного совета) с указанием количества разобранных случаев и мер, направленных на устранение выявленных недостатков Количество проверенных случаев в 2023 году – 17, периодичность анализа – ежеквартально	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.3.	обеспечение участия МО Смоленской области, оказывающих медицинскую помощь больным 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. В регистре участвует 100% МО, внесена информация о 95% больных	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	2.4.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (далее также – ХСН) (I50) в качестве причины обращения в случае посещения поликлиники или поступления в стационар по поводу ХСН	01.01.2022	01.06.2023	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин	включение в базу данных МИС дополнительного поля МКБ-10 «причина обращения». В 100% МО проводится кодирование ХСН	обеспечение возможности анализа обращений в поликлиники и стационары не по основному диагнозу, а по причине обращения	разовое недельное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.5.	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ	09.2022	01.06.2023	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
	2.6.	повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов	1 полугодие 2023 года	31.12.2023	руководители МО, главный внештатный специалист Департамента Н.Б. Игнатова	улучшение качества и достоверности кодирования причин смерти. Процент расхождений между клиническими и патологоанатомическими диагнозами не более 10.	улучшение качества и достоверности кодирования причин смерти	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ	3.1.	адресная раздача пациентам на приеме у врача информационных материалов о профилактике заболеваний БСК (листовки, памятки, буклеты, электронные материалы)	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева; главный внештатный специалист Департамента по терапии Н.Ю. Волкова	количество информационных материалов, розданных в ходе 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	системное повышение грамотности пациентов по вопросам коррекции факторов риска и приверженности врачебным рекомендациям и назначениям; положительная динамика факторов риска ХНИЗ	ежеквартально согласно фактическому исполнению объемов медицинской помощи по ПО, ДОГВН и УД, а также по ДН пациентов II и III групп здоровья, промежуточные отчеты – ежегодно



1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.2.	адресное информирование населения о проведении ДОГВН, ПО и УД, о явках по поводу ДН пациентов II и III групп здоровья	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; Департамент; главный внештатный специалист Департамента по терапии Н.Ю. Волкова; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	повышение информированности населения о проведении ДОГВН, ПО, УД, ДН, коррекции 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	ответственное отношение граждан к посещению МО с профилактическими целями; плановое посещение первичного звена с профилактическими целями, информация о профосмотрах, возможности прохождения диспансеризации размещена на сайтах в 2023 году - 100% МО, в 2024 году - 100% МО	ежеквартально согласно фактическому исполнению объемов медицинской помощи по ПО, ДОГВН и УД, а также по ДН пациентов II и III групп здоровья, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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
	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	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							<p>медицинскими работниками по вопросам индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа 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.	организация и проведение	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике	представление отчета 2 раза в	внесение предложений и	регулярное ежегодное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогеноварения			Департамента Н.А. Лебедева	год (до 10 июля и до 25 декабря), формирование условий, способствующих снижению потребления алкоголя, распространенности самогеноварения	методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья по совершенствованию профилактики 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	промежуточные отчеты – ежегодно
	3.6.	мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и	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	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		обеспечению условий для реализации здорового образа жизни				БСК (избыточная масса тела/ожирение, гиподинамия, табакокурение)	кровообращения и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	
	3.7.	повышение уровня 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	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; 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 диабетологическим центром ОГБУЗ «Поликлиника № 3» Л.С. Шумейко; руководители МО	не менее 2 публикаций в месяц; выступление на региональном телевидении по вопросам профилактики и ранней диагностики нарушения углеводного обмена; демонстрация видеороликов о тяжелых сосудистых осложнениях сахарного диабета	публикации в средствах массовой информации	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.8.	активизация работы по проведению школы диабета на базе диабетологического центра ОГБУЗ «Поликлиника № 3», проведение обучения по структурированным программам отдельно для каждой категории больных	01.01.2021	31.12.2024	заведующая диабетологическим 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,	уменьшение количества сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						обеспечение наглядными пособиями и информационными материалами, 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 предприятия «Автоколонна-1308», курсирующих по городским и пригородным маршрутам	повышение информированности населения о факторах риска развития болезни 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 болезни системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.11.	трансляции на	01.01.2021	31.12.2024	Департамент;	трансляции на	повышение	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		телевидении			руководители МО; главные внештатные специалисты Департамента: Н.Н. Маслова, Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин	телевидении	информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	ежегодное, промежуточные отчеты – 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. Алимova, Е.И. Буткевич, Г.И. Бакетина, 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 информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	3.13.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и необходимость пересмотра перечня мероприятий	01.01.2023	01.12.2023	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 распространенности факторов риска ССЗ	оценка ситуации о влиянии реализованных мероприятий по снижению распространенности факторов риска ССЗ на смертность и заболеваемость ССЗ	регулярное ежегодное, промежуточные 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	31.12.2023	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. Процент попавших в стационары по экстренным показаниям (БСК) из числа дистанционно наблюдаемых пациентов (не более 15)	снижение смертности пациентов с БСК в выбранных муниципальных образованиях Смоленской области	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	4.3.	внедрение в повседневную практику работы	01.01.2023	31.06.2023	главные внештатные специалисты Департамента: Н.Г. Кузовкова,	выпущены методические рекомендации	увеличение обоснованности направления	разовое неделимое, промежуточ-



1	2	3	4	5	6	7	8	9
		врачей-терапевтов и кардиологов оценки предгестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциальной диагностики стенокардии			А.В. Завадкин	Департамента по оценке предгестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциальной диагностики стенокардии	пациентов на функциональные методы исследований при диагностике стенокардии и направлении на реваскуляризацию	ные отчеты – ежегодно
	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	01.09.2023	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. Проведено в 2021 году школ для пациентов «Артериальная гипертензия» – 4 158, «Хроническая сердечная недостаточность» –	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в каждой МО в регионе	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						725, для пациентов, перенесших ОНМК, – 2 627; проведено в 2022 году школ для пациентов «Артериальная гипертензия» – 8 257, «Хроническая сердечная недостаточность» – 263, для пациентов, перенесших ОНМК, – 1 407		
	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; и.о. главного врача ОГАУЗ «СОВФД» Е.М. Валькова	охват 100% муниципальных образований выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования больных с БСК	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в регионе	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.3.	составить и реализовать план мероприятий по увеличению проведенных хирургических, в том числе эндоваскулярных, вмешательств (у больных с ХИБС при	01.01.2021	31.12.2024	заместитель начальника Департамента И.М. Веселова; главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		показаниях к ревазуляризации), с указанием в характеристике результата исчисляемых показателей, этапов и сроков реализации						
	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 24 месяцев	снижение на 15% числа повторных ИМ и ОНМК	регулярное ежегодное
	5.5.	обеспечение и централизованный контроль применения антикоагулянтов у нуждающихся больных ССЗ	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 № 1» коагулологического кабинета	увеличение количества случаев обоснованного применения антикоагулянтных препаратов для профилактики тромбозомболических осложнений, оказание консультативной помощи больным,	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							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. Волынец; 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. Волынец; главный внештатный специалист Департамента А.В. Завадкин; главный внештатный нейрохирург Департамента А.В. Дмитриев	увеличение до 40 операций ежегодно в 2024 году, снижение смертности и инвалидизации при цереброваскулярных заболеваниях		регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.8.	стажировки рентгенхирургов, врачей УЗД, врачей функциональной диагностики (далее – ФД) в ФГБУ «НМИЦК имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России для поддержания уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	01.06.2021	31.12.2024	главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО и РСЦ	количество врачей, отправленных на стажировку в ФГБУ «НМИЦК имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России по специальностям рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, УЗД, ФД	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.9.	регулярное	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты	не менее 12	поддержание	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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			Департамента: Н.Н. Маслова, Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин	конференций в год	высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	ежемесячное
Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН больных ССЗ	6.1.	разработка плана ДН для увеличения доли лиц с БСК, состоящих под ДН и получивших медицинские услуги в рамках ДН	1 полугодие 2023 года	31.12.2023	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; руководители МО главные внештатные специалисты Департамента: Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	обеспечение охвата ДН не менее 80% пациентов с основными формами БСК	издание приказа об обеспечении ДН пациентов с БСК на территории Смоленской области. Утверждение плана по обеспечению ДН пациентов с БСК на территории Смоленской области	разовое неделимое
	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	отчеты МО о выполнении порядка ДН больных с БСК в	доля МО, оказывающих первичную специализирован-	регулярное ежеквартальное, промежуточ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		на основании Приказа Минздрава России № 168н от 15.03.2022			населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Ю.А. Дударева; руководители МО	МО Смоленской области	ную медицинскую помощь (далее также – ПСМП), проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН, совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее также – ТФОМС): 2023 год – 100%, 2024 год – 100%. Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику: 2023 год – 100%, 2024 год – 100%	ные отчеты – ежегодно
	6.3.	применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами, для проведения ДН: 2023 год – 100%,	1 полугодие 2023 года	31.12.2024	руководители МО	отчеты МО о выполнении порядка ДН больных с БСК в МО Смоленской области	доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2024 год – 100%					ТФОМС: 2023 год – 100%, 2024 год – 100%. Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику: 2023 год – 100%, 2024 год – 100%	
	6.4.	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
	6.5.	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 инфаркт	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
						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 выездным бригадам по алгоритму приема вызова	01.01.2021	01.01.2024	смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Рославльский	проведение 4 семинаров ежегодно	поддержание высокого уровня компетенции у сотрудников скорой медицинской помощи	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно



1	2	3	4	5	6	7	8	9
					медицинский техникум»; областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»; главные врачи МО			
	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 стандартизованного 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 ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской	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 (ОКСпST и ОКСбпST, нарушения ритма). Протоколы внедрены в 5 МО	обеспечение выполнения протоколов лечения по профилю ССЗ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи						
	7.6.	внедрение ключевых критериев оценки качества медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2023	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.	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 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»	увеличение количества общепрофильных выездных бригад СМП, укомплектованность 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 специализированной, медицинской помощи»	обеспечение доступности скорой медицинской помощи, увеличение доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.8.	увеличение доли реперфузионных вмешательств при ОКС с подъемом ST до 85% в целом по региону (из них первичное ЧКВ - 60%, вмешательства после проведенной тромболитической терапии - 40%)	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 - 40%)	снижение госпитальной летальности и смертности от острого ИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты - ежегодно
	7.9.	мониторинг наличия тромболитиков в МО Смоленской области, оказывающих скорую и специализированную медицинскую помощь больным с ОКС	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Департамента: Л.Ю. Савкина, А.В. Завадкин; руководители МО	обеспечение постоянного наличия тромболитических препаратов в МО Смоленской области, оказывающих скорую и специализированную медицинскую помощь больным с ОКС	постоянное наличие тромболитических препаратов у бригад СМП	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты - ежегодно
	7.10.	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 госпитализиро-	увеличение количества процедур тромболитической терапии до 60% при ОКС с подъемом ST и 5% при ишемическом инсульте	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты - ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ванных в РСЦ/ПСО		
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 к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом региональной программы	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 рекомендациями	закупка необходимого оборудования в соответствии с планом реализации РП БССЗ. Планируются к оснащению в 2023 году МО: ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница», ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница», ОГБУЗ «КБСМП»; планируются к оснащению в 2024 году МО: ОГБУЗ «СОКБ», ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница», ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»,	разовое делимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ОГБУЗ «КБСМП», ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	
	8.2.	при необходимости пересмотр маршрутизации при БСК в соответствии с переоснащением и введением в эксплуатацию медицинского оборудования	01.07.2019	31.12.2023	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. Количество проведенных нагрузочных исследований – 2 637 (2022 год)	повышение обоснованности проведения коронарной ангиографии при хронических формах ИБС	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.4.	внедрение в практику стресс-эхокардиографии в РСЦ (ОГБУЗ «СОКБ») и ПСО № 1 (ОГБУЗ «КБСМП»)	01.01.2021	31.12.2023	главные врачи ОГБУЗ СОКБ Л.И. Вольнец, ОГБУЗ КБСМП А.С. Доронин	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% доли больных с ОКС, госпитализируемых в	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по скорой медицинской помощи, главный врач ОГБУЗ	обеспечено достижение доли больных с ОКС,	снижение госпитальной летальности и	регулярное ежеквартальное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		РСЦ и ПСО № 1 (располагающие возможностью выполнения ЧКВ)			«Станция скорой медицинской помощи» Л.Ю. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин; руководители МО	госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1, до 80%	смертности от острого ИМ	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 гемодинамики не менее 95%	разовое неделимое
	8.8.	внести в приказ о Порядке оказания помощи пациентам с БСК приложения о	I полугодие 2023 года	31.12.2023	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению	изменение порядка оказания медицинской помощи при БСК	определена маршрутизация пациентов для получения ВТМП	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		маршрутизации пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВТМП) на территории Смоленской области			Департамента Ю.А. Дударева; главный внештатный специалист Департамента А.В. Завадкин	на территории Смоленской области	на территории Смоленской области	
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	10.1.	определять реальную потребность	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского	соответствие результатов	повышение эффективности	регулярное (ежегодное),

1	2	3	4	5	6	7	8	9
системы оказания медицинской помощи больным ССЗ		Смоленской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности 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			образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина; начальник финансово-экономического отдела Департамента Е.Ю. Осипова; ОГАУЗ «СОМИАЦ»; руководители МО	расчета прогнозной потребности во врачах и в среднем медицинском персонале для МО приказам Минздрава России, регламентирующим их расчет	планирования объемов подготовки специалистов для системы здравоохранения Смоленской области	промежуточные отчеты – ежегодно
	10.2.	организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской	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



1	2	3	4	5	6	7	8	9
		реабилитации						
	10.3.	подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений 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 подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	увеличено количество лиц, прошедших подготовку (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	регулярное (ежегодное), промежуточные 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	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	разработаны дополнительные меры социальной поддержки работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи	увеличено количество работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, которым	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентам с ССЗ			кадрового обеспечения Департамента Ю.В. Павленко; начальник отдела развития медицинских кадров и медицинского образования управления правового и кадрового обеспечения Департамента И.В. Ващилина; руководители МО	пациентам с ССЗ	предоставлена дополнительная 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
Организационно-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 разбору случаев нарушения оказания медицинской	01.01.2020	31.12.2024	начальник Департамента О.С. Стунжас; начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи населению Департамента Н.А. Дроздова	проводятся регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания Комиссии Департамента по разбору случаев	максимально возможное снижение случаев нарушения оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощи при ОКС населению региона на основании анализа экстренных извещений о смерти больных с ОКС				нарушения оказания медицинской помощи при ОКС населению региона	населению региона	
	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. Создано 5 регистров, внесено не менее 5 000 больных	улучшение учета пациентов высокого риска в Смоленской области	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.6.	обеспечение контроля кодирования по кодам МКБ-10 хронической	01.01.2022	31.05.2023	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ» А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Департамента А.В. Завадкин;	обеспечение возможности кодирования хронической сердечной	улучшение учета пациентов высокого риска в Смоленской области	регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		сердечной недостаточности при лечении пациентов, поступивших в стационары по данной причине			руководители МО	недостаточности в МИС, обеспечение ввода информации по кодам МКБ-10 о сопутствующих заболеваниях и осложнениях		
	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 ведомственного 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 Смоленской области по вопросам укрепления и	01.01.2021	31.12.2024	Департамент; ФГБОУ ВО «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 сосудистых катастрофах до приезда врача, разработанных	регулярное ежеквартальное

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		региональных средствах массовой информации положительного образа медицинского работника с целью повышения доверия населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактической информации			медицинской профилактике Департамента Н.А. Лебедева	доверия населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактической информации	приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций	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	31.12.2023	главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО, РСЦ	разработка и утверждение планов взаимодействия с курирующим НМИЦ	повышение качества оказания медицинской помощи	регулярное ежегодное
	11.12.	определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и	II квартал 2023 года	30.06.2023	Департамент	приказ начальника Департамента об определении ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации,	повышение качества оказания медицинской помощи	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы				осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы		
	11.13	разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе	II квартал 2023 года	30.06.2023	Департамент	приказ начальника Департамента об интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе	повышение качества оказания медицинской помощи	разовое неделимое



## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

### 1. Достижение целей региональной программы:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 682,5 случая 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 1 769 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.