



ПРАВИТЕЛЬСТВО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11.06.2024 № 404

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

Правительство 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, от 30.06.2023 № 355, от 05.09.2023 № 520), изменение, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Губернатор
Смоленской области



В.А. 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,
от 05.09.2023 № 520,
постановления Правительства
Смоленской области
от 11.06.2024 № 408)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Смоленск
2024

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. Смоленская область граничит с Московской, Калужской, Брянской, Псковской и Тверской областями России, а также с Могилевской и Витебской областями Республики Беларусь. Площадь Смоленской области составляет 49 779 км². Областной центр – город Смоленск, расстояние до г. Москвы – 365 км по автодороге.

Территория Смоленской области делится на районы, город Смоленск, город Десногорск и деревню Сосновку, находящуюся в административном подчинении города Десногорска. Всего в Смоленской области 25 районов, 4 879 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 854 сельских населенных пункта.

Смоленская область является важнейшим транспортным и коммуникационным узлом. Через нее проходят кратчайшие автомобильные и железнодорожные магистрали, связывающие Западную Европу с Центральной Россией, а также важнейший для страны рокадный транспортный коридор Санкт-Петербург - юг России.

Также по территории Смоленской области проходят высоковольтный энергопоток Россия - Белоруссия - Западная Европа, мировая волоконно-оптическая телекоммуникационная магистраль, газопровод Ямал - Европа и 4 нитки транзитного газопровода «Сияние Севера», доставляющие сибирский природный газ в Западную Европу и Белоруссию.

В структуре валового регионального продукта Смоленской области сельское хозяйство составляет 7,2%, промышленность – 30,9%, строительство – 7,1%, транспорт и связь – 11,7%, рыночные услуги – 24,3%, нерыночные услуги – 18,7%.

Численность населения Смоленской области на начало 2023 года составила 873 041 человек. С 2018 года численность населения сократилась на 76 307 человек, или на 8% (2018 год – 949 348 человек).

Численность постоянного населения Смоленской области в 2018 – 2023 годах (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области) представлена в таблице 1.

Таблица 1
(человек)

Год	Всего населения	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	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 лет)	женщин (16-59 лет)		мужчин (60 лет и старше)	женщин (55 лет и старше)
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
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	886 900	132 839	23 537	730 524	330 197	502 275	269 219	233 056	244 072	68 584	175 458
На 01.01.2023	873 041	128 896	24 669	719 476	316 235	489 706	243 444	246 262	245 387	80 614	164 773

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области в 2023 году доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 72,7% (634 366 человек), на долю сельского населения приходится 27,3% (238 675 человек). Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет составляет 17,6% (153 565 человек), взрослое население старше 18 лет – 82,4% (719 476 человек). Население трудоспособного возраста составляет 489 706 человек (56,1% от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 245 387 человек (28,1%). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста, с 2018 года убыль населения трудоспособного возраста составила 40 963 человека.

Численность постоянного населения Смоленской области в 2023 году по возрастным группам представлена в таблице 2.

Таблица 2

№ 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	8 985	7 441	1 544	4 547	3 031	33,7	50,6
2.	Вяземский район	70 668	58 976	11 692	40 789	19 528	27,6	57,7
3.	Гагаринский район	40 165	32 988	7 177	22 313	11 444	28,5	55,6
4.	Глинковский район	3 446	2 946	500	1 853	1 143	33,2	53,8
5.	Демидовский район	10 837	9 116	1 721	5 658	3 689	34	52,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Дорогобужский район	23 997	20 555	3 442	13 125	7 773	32,4	54,7
7.	Духовщинский район	13 909	11 945	1 964	7 663	4 499	32,3	55,1
8.	Ельнинский район	11 170	9 510	1 660	6 308	3 388	30,3	56,5
9.	Ершичский район	5 172	4 458	714	2 771	1 774	34,3	53,6
10.	Кардымовский район	10 709	8 875	1 834	5 834	3 200	29,9	54,5
11.	Краснинский район	10 449	8 971	1 478	5 406	3 681	35,2	51,7
12.	Монастырщинский район	7 915	6 827	1 088	3 973	2 952	37,3	50,2
13.	Новодугинский район	7 264	6 110	1 154	4 048	2 196	30,2	55,7
14.	Починковский район	24 591	20 689	3 902	13 139	7 940	32,3	53,4
15.	Рославльский район	60 842	50 436	10 406	33 295	18 261	30	54,7
16.	Руднянский район	20 861	17 789	3 072	11 245	6 862	32,9	53,9
17.	Сафоновский район	50 411	41 913	8 498	27 694	15 115	30	54,9
18.	Смоленский район	60 785	47 816	12 969	35 078	13 832	22,8	57,7
19.	Сычевский район	12 064	10 218	1 846	7 096	3 315	27,5	58,8
20.	Темкинский район	4 250	3 659	591	2 177	1 532	36	51,2
21.	Угранский район	6 699	5 661	1 038	3 498	2 264	33,8	52,2
22.	Хиславичский район	6 535	5 703	832	3 458	2 320	35,5	52,9
23.	Холм-Жирковский район	7 916	6 558	1 358	4 283	2 427	30,7	54,1
24.	Шумячский район	8 196	7 177	1 019	4 285	3 006	36,7	52,3
25.	Ярцевский район	47 353	40 490	6 863	25 521	15 607	33	53,9
26.	Город Смоленск	312 896	252 032	60 864	181 249	76 934	24,6	57,9
27.	Город Десногорск	24 956	20 617	4 339	13 400	7 674	30,8	53,7
По Смоленской области		873 041	719 476	153 565	489 706	245 387	28,1	56,1

Численность постоянного населения Смоленской области в 2023 году по полу и месту проживания представлена в таблице 3.

Таблица 3

№ 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	8 985	4 092	4 893	6 994	2 701	3 393	2 891	1 391	1 500
2.	Вяземский район	70 668	32 829	37 839	51 199	23 233	27 966	19 469	9 596	9 873
3.	Гагаринский район	40 165	18 618	21 547	25 933	11 806	14 127	14 232	6 812	7 420
4.	Глинковский район	3 446	1 613	1 833	—	—	—	3 446	1 613	1 833
5.	Демидовский район	10 837	5 005	5 832	7 551	3 393	4 158	3 286	1 612	1 674
6.	Дорогобужский район	23 997	10 709	13 288	19 751	8 612	11 139	4 246	2 097	2 149

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7.	Духовщинский район	13 909	6 626	7 283	8 779	3 983	4 796	5 130	2 643	2 487
8.	Ельнинский район	11 170	5 427	5 743	8 065	3 844	4 221	3 105	1 583	1 522
9.	Ершичский район	5 172	2 347	2 825	–	–	–	5 172	2 347	2 825
10.	Кардымовский район	10 709	5 153	5 556	4 417	2 015	2 402	6 292	3 138	3 154
11.	Краснинский район	10 449	4 783	5 666	3 514	1 540	1 974	6 935	3 243	3 692
12.	Монастырщинский район	7 915	3 643	4 272	3 126	1 348	1 778	4 789	2 295	2 494
13.	Новодугинский район	7 264	3 384	3 880	–	–	–	7 264	3 384	3 880
14.	Починковский район	24 591	11 290	13 301	7 404	3 212	4 192	17 187	8 078	9 109
15.	Рославльский район	60 842	27 598	33 244	44 216	19 771	24 445	16 626	7 827	8 799
16.	Руднянский район	20 861	9 708	11 153	11 568	5 102	6 466	9 293	4 606	4 687
17.	Сафоновский район	50 411	23 217	27 194	37 443	16 472	20 971	12 968	6 745	6 223
18.	Смоленский район	60 785	28 487	32 298	–	–	–	60 785	28 487	32 298
19.	Сычевский район	12 064	6 045	6 019	7 467	3 769	3 698	4 597	2 276	2 321
20.	Темкинский район	4 250	2 007	2 243	–	–	–	4 250	2 007	2 243
21.	Угранский район	6 699	3 172	3 527	–	–	–	6 699	3 172	3 527
22.	Хиславичский район	6 535	2 993	3 542	3 166	1 425	1 741	3 369	1 568	1 801
23.	Холм-Жирковский район	7 916	3 705	4 211	3 074	1 377	1 697	4 842	2 328	2 514
24.	Шумячский район	8 196	3 744	4 452	3 081	1 291	1 790	5 115	2 453	2 662
25.	Ярцевский район	47 353	31 032	26 321	40 733	17 804	22 929	6 620	3 228	3 392
26.	Город Смоленск	312 896	136 269	176 627	312 896	136 269	17 6627	–	–	–
27.	Город Десногорск	24 956	11 427	13 529	24 889	11 387	13 502	67	40	27
По Смоленской области		873 041	394 923	478 118	634 366	280 354	354 012	238 675	114 569	124 106

Количество мужчин в 2023 году в Смоленской области составляло 394 923 человека (45,2%), женщин – 478 118 человек (54,8%). В трудоспособном возрасте находится 243 444 мужчины (61,6%), в возрасте старше трудоспособного – 80 614 человек (20,4%), среди женщин 246 262 человека находятся в трудоспособном возрасте (51,5%), в возрасте старше трудоспособного – 164 773 человека (34,5%).

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

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. В 2022 году показатель смертности от всех причин составил 16,3 на 1 тыс. населения.

В 2023 году был зарегистрирован 13 171 случай смерти от всех причин, показатель составил 15,1 на 1 тыс. населения, снизившись по отношению к 2022 году на 7,4% (2022 год – 16,3 на 1 тыс. населения), к 2021 году – на 26,7%.

Смертность населения Смоленской области от сердечно-сосудистых заболеваний в 2018 – 2023 годах представлена в таблице 4.

Таблица 4

Наименование классов и нозологий	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общая смертность на 100 тыс. населения	1 549,1	1 512	1 715	2 056,2	1 629,4	1 508,6
Смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) на 100 тыс. населения	665,3	716,5	754,6	786,5	774,3	753,6
Смертность от ишемической болезни сердца (далее также – ИБС) на 100 тыс. населения	416,2	458,1	486,3	518,1	500,8	456,3
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (далее также – ИМ) на 100 тыс. населения	43,2	43,8	46,4	52,6	49,1	50,6
Смертность от острого коронарного синдрома (далее также – ОКС) на 100 тыс. населения	51,2	49,4	53,3	58,5	53,5	54,4
Смертность от гипертонической болезни на 100 тыс. населения	2,7	3,4	3,7	1,7	1,7	1,7
Смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее также – ЦВБ) на 100 тыс. населения	149,8	158,1	161,1	153,1	152,7	160,8
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) на 100 тыс. населения	116,7	111,5	121	115,9	120,8	123,4
Смертность от инфаркта мозга на 100 тыс. населения	81,3	80	79,5	78,8	85,8	86,9
Смертность от геморрагического инсульта на 100 тыс. населения, в том числе:	33,1	29,5	37,4	34,5	34,1	35,2
от субарахноидального кровоизлияния на 100 тыс. населения	4	4,2	3,8	4	3,8	4
от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний на 100 тыс. населения	29,1	25,3	33,6	31,5	30,3	31,2
Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, на 100 тыс. населения	2,3	2	4,1	1,6	0,9	1,3

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 2023 году достиг уровня 753,6 на 100 тыс. населения, составив 50% в структуре общей смертности населения Смоленской области.

В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых в 2023 году составил 456,3 на 100 тыс. населения, или 60,5%. На втором месте в структуре смертности от БСК – цереброваскулярные заболевания (160,8 на 100 тыс. населения, или 21,3%). Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в структуре составляет 0,2%, или 1,7 на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель смертности от БСК в 2023 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 81,8%.

Структура смертности по классу БСК по Смоленской области в 2023 году представлена в таблице 5.

Таблица 5

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
Всего по БСК, из них:	6 579	100	753,6
гипертоническая болезнь (I10 - I15)	15	0,2	1,7
ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	3 984	60,5	456,3
острый и повторный ИМ (I21; I22)	442	6,7	50,6
остановка сердца (I46)	101	1,5	11,6
фибрилляция предсердий (I48)	1	0,02	0,11
сердечная недостаточность (I50)	43	0,7	4,9
приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	23	0,35	2,6
врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	6	0,09	0,7
цереброваскулярные болезни (I60 - I69), в том числе:	1 404	21,3	160,8
острые нарушения мозгового кровообращения (I60 - I64), из них:	1 077	16,4	123,4
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	35	0,53	4
внутричерепное кровоизлияние (I61)	272	4,1	31,2
инфаркт мозга (I63)	759	11,5	86,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	11	0,17	1,3

В абсолютных числах от сердечно-сосудистых заболеваний в 2023 году в Смоленской области умерло 6 579 человек, что на 235 человек меньше, чем в 2022 году (6 814 человек), и на 286 человек больше, чем в 2018 году (6 293 человека). Показатель смертности от этих заболеваний при этом составил 753,6 на 100 тыс. населения, что на 2,7% ниже показателя 2022 года (774,3 на 100 тыс. населения) и на 13,3% выше показателя 2018 года (665,3 на 100 тыс. населения).

От гипертонической болезни в 2023 году умерло 15 человек, в 2022 году – 15 человек, в 2018 году – 26 человек, показатель смертности при этом составил 1,7 на 100 тыс. населения в 2023 году, 1,7 и 2,7 на 100 тыс. населения в 2022 и 2018 годах соответственно, снижение к 2018 году составило 37%.

Показатель смертности от ИБС в 2023 году составил 456,3 на 100 тыс. населения (3 984 человека), снизившись по отношению к показателю 2022 года на 8,9% (500,8 на 100 тыс. населения, или 4 407 человек) и превысив показатель 2018 года на 9,6% (416,2 на 100 тыс. населения, или 3 937 человек).

От ОКС в абсолютных числах в 2023 году умерло 475 человек, показатель составил 54,4 на 100 тыс. населения, повысившись по отношению к 2022 году на 1,7% (53,5 на 100 тыс. населения, или 471 человек). В 2023 году наблюдается повышение смертности от ОКС в сравнении с показателем 2018 года на 6,3% (2018 год – 51,2 на 100 тыс. населения, или 485 случаев смерти).

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2023 году также повысился по отношению к 2022 году на 3%, составив 50,6 на 100 тыс. населения (умерло 442 человека в 2023 году и 432 человека (49,1 на 100 тыс. населения) в 2022 году), по сравнению с 2018 годом показатель увеличился на 17,1% (показатель 2018 года – 43,2 на 100 тыс. населения, или 409 человек).

Смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2023 году составила 160,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2022 года (152,7 на 100 тыс. населения) на 5,3% (в 2023 году умерло 1 404 человека, в 2022 году – 1 344 случая смерти). По отношению к 2018 году показатель смертности от ЦВБ повысился на 7,3% (в 2018 году указанный показатель составлял 149,8 на 100 тыс. населения (умерло 1 417 человек)). Показатель смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в 2023 году составил 123,4 на 100 тыс. населения (умерло 1 077 человек), по отношению к 2022 году произошло повышение показателя на 2,2%, по сравнению с 2018 годом повышение составило 5,7% (2018 год – 1 104 человека, или 116,7 на 100 тыс. населения, 2022 год – 1 063 человека, или 120,8 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения Смоленской области от ОНМК в 2023 году основная доля (70,5%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 86,9 на 100 тыс. населения (759 человек), что на 1,3% выше показателя предыдущего года – 85,8 на 100 тыс. населения (755 человек) – и на 6,9% выше аналогичного показателя 2018 года – 81,3 на 100 тыс. населения, или 769 человек.

Случаи смерти от геморрагических инсультов в 2023 году составили 28,5% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 35,2 на 100 тыс. населения (307 человек), что на 3,2% выше показателя 2022 года (34,1 на 100 тыс. населения, или 300 человек) и на 6,3% выше показателя 2018 года (33,1 на 100 тыс. населения, или 313 человек).

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2023 году приходится 1% от числа умерших от всех инсультов, в структуре смертности от церебральных инсультов в 2018 году они составляли 2%. Уровень смертности от неуточненных инсультов в 2023 году составил 1,3 на 100 тыс. населения (11 человек), что в 1,4 раза выше показателя 2022 года (0,9 на 100 тыс. населения (8 человек) и на 43,5% ниже уровня аналогичного показателя 2018 года (2,3 на 100 тыс. населения, или 22 человека).

Распределение умерших от БСК в 2023 году по полу и возрасту следующее.

В 2023 году от БСК умерло 3 227 мужчин (49,1%) и 3 352 женщины (50,9%). Показатель смертности от БСК у мужчин составил 817,1 на 100 тыс.

соответствующего населения, у женщин – 701,1 на 100 тыс. соответствующего населения. Среди умерших от гипертонической болезни 66,7% составили женщины (10 случаев из 15) и 33,3% – мужчины (5 случаев из 15). От ишемической болезни сердца умерли 1 587 мужчин и 1 922 женщины, удельный вес в общем количестве умерших от ИБС примерно равен: 54,8% – женщины и 45,2% – мужчины. При этом от острых форм ИБС, в частности от инфаркта миокарда, мужчин умерло больше: 256 (или 57,9%) из 442 случаев смерти от ИМ (женщины – 186 случаев, или 42,1%). Среди умерших от ОНМК преобладают женщины – 596 случаев смерти из 1 077 (55,4%), на долю мужчин приходится 44,6% (481 случай).

Большинство умерших от БСК – лица старше трудоспособного возраста, на их долю в 2023 году пришлось 81,7% (2 191,2 на 100 тыс. населения, или 5 377 человек). Из 5 377 человек пенсионного возраста, умерших от сердечно-сосудистых болезней, женщины составили 3 114 человек (57,9%), доля умерших мужчин – 42,1% (2 263 человека).

Почти все случаи смерти от гипертонической болезни в 2023 году пришлись на лиц старше трудоспособного возраста и составили 93,3%, или 14 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте составила 6,7%, или 1 случай.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца также составляют лица старше трудоспособного возраста – 89,6% (3 569 случаев), доля умерших в трудоспособном возрасте – 10,4% (415 случаев).

Основную долю умерших от инфаркта миокарда составляют лица старше трудоспособного возраста – 78,5%, или 347 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте – 21,5% (95 случаев).

Среди умерших от всех типов ОНМК основную долю (84%, или 905 человек) составляют лица старше трудоспособного возраста, на долю умерших от ОНМК в трудоспособном возрасте приходится 16,0% (172 человека).

От сердечной недостаточности умерло 43 человека, из них 37 человек (86%) – в возрасте старше трудоспособного, среди умерших от пороков сердца, врожденных и приобретенных, доля умерших в возрасте старше трудоспособного составила 64,5%.

Следует отметить, что только по одной причине – остановка сердца (146) – количество умерших трудоспособного возраста превысило число умерших, находящихся в пенсионном возрасте (из 101 случая смерти 75 пришлось на трудоспособный возраст).

На долю лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК в 2023 году, приходится 18,2% (1 198 случаев смерти из 6 579 умерших от сердечно-сосудистых заболеваний всего), 83,4% случаев смерти от БСК в трудоспособном возрасте приходится на мужчин – 999 человек. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения трудоспособного возраста в 2023 году составил 244,6 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя 2022 года на 3,4% (236,5 на 100 тыс. населения в 2022 году).

Показатель смертности от БСК в 2023 году превышает среднеобластные значения в 17 районах Смоленской области. Наибольшие показатели смертности от БСК, превышающие среднеобластной показатель более чем на 20%, сложились в Вяземском, Ершичском, Краснинском, Новодугинском, Темкинском и Холм-

Жирковском районах.

Показатели смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в 2023 году в разрезе районов Смоленской области, города Смоленска и города Десногорска с указанием кардиологических и неврологических круглосуточных коек представлены в таблице 6.

Таблица 6

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	601	222,6	0	155,8	–	4
Вяземский район	948,1	611,3	107,5	179,7	38 (в том числе 28 коек первичного сосудистого отделения (далее также – ПСО) на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ОГБУЗ) «Вяземская центральная районная больница»)	45 (в том числе 30 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»)
Гагаринский район	816,6	505,4	54,8	119,5	–	9
Глинковский район	580,4	435,3	0	116,1	–	–
Демидовский район	498,3	184,6	27,7	138,4	–	–
Дорогобужский район	808,4	441,7	95,8	125	–	11
Духовщинский район	675,8	330,7	21,6	158,2	–	3
Ельнинский район	716,2	492,4	26,9	152,2	–	6
Ершичский район	1 353,4	850,7	58	174	–	–
Кардымовский район	840,4	541,6	28	121,4	–	3
Краснинский район	1 081,4	727,3	0	153,1	–	3
Монастырщинский район	467,5	227,4	37,9	88,4	–	3
Новодугинский район	1 170,2	922,4	68,8	137,7	–	–
Починковский район	797	512,4	36,6	154,5	–	10

1	2	3	4	5	6	7
Рославльский район	807	448,7	72,3	126,6	25 (в том числе 25 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»)	38 (в том числе 30 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»)
Руднянский район	834,1	359,5	52,7	124,6	–	16 (в том числе 6 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»)
Сафоновский район	801,4	468,2	85,3	144,8	16	56 (в том числе 25 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»)
Смоленский район	641,6	403,1	37,8	82,3	–	–
Сычевский район	936,7	721,2	33,2	107,8	–	3
Темкинский район	1 200	752,9	117,6	258,8	–	–
Угранский район	910,6	582,2	14,9	209	–	–
Хиславичский район	627,4	367,3	30,6	168,3	–	2
Холм-Жирковский район	1 086,4	656,9	139	214,8	–	–
Шумячский район	878,5	475,8	48,8	207,4	–	3
Ярцевский район	855,3	576,5	31,7	154,2	25	26
Город Смоленск	650,7	393,7	28,1	94	228 (в том числе 54 койки ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – ОГБУЗ КВСМП) и 50 коек регионального сосудистого центра (далее также – РСЦ) ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также – ОГБУЗ СОКБ))	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 35 коек РСЦ базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»)
Город Десногорск	681,2	364,6	152,3	124,2	–	–
По Смоленской области	753,6	456,3	50,6	123,4	332 (в том числе 157 коек ПСО и РСЦ)	407 (в том числе 197 коек ПСО и РСЦ)

Показатели смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в 2023 году в разрезе районов Смоленской области, города Смоленска и города Десногорска с указанием кардиологических и терапевтических круглосуточных коек представлены в таблице 7.

Таблица 7

№ п/п	Территория	Численность населения (чел.)	Смертность на 100 тыс. населения	БСК на 100 тыс. населения	Врачи-кардиологи (физических лиц)	Врачи-геральветы (физических лиц)	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
1.	Велижский район	8 985	1 936,6	601	–	1	–	7
2.	Вяземский район	70 668	1 546,7	948,1	5	8	38	27
3.	Гагаринский район	40 165	1 543,6	816,6	–	11	–	42
4.	Глинковский район	3 446	2 205,5	580,4	–	2	–	–
5.	Демидовский район	10 837	2 048,5	498,3	–	6	–	9
6.	Дорогобужский район	23 997	1 600,2	808,4	–	10	–	16
7.	Духовщинский район	13 909	1 747,1	675,8	–	4	–	5
8.	Ельнинский район	11 170	1 709,9	716,2	–	4	–	15
9.	Ерпичский район	5 172	2 088,2	1 353,4	–	2	–	6
10.	Кардымовский район	10 709	1 428,7	840,4	–	2	–	6
11.	Краснинский район	10 449	2 000,2	1 081,4	–	3	–	16
12.	Монастырщинский район	7 915	2 173,1	467,5	–	5	–	10
13.	Новодугинский район	7 264	1 941,1	1 170,2	–	3	–	1
14.	Починковский район	24 591	1 801,5	797	–	9	–	24
15.	Рославльский район	60 842	1 640,3	807	3	16	25	68
16.	Руднянский район	20 861	1 759,3	834,1	–	6	–	19
17.	Сафоновский район	50 411	1 473,9	801,4	3	20	16	36
18.	Смоленский район	60 785	1 294,7	641,6	1	10	–	0
19.	Сычевский район	12 064	1 608,1	936,7	–	4	–	9
20.	Темкинский район	4 250	1 858,8	1200	–	2	–	5
21.	Угранский район	6 699	2 045,1	910,6	–	2	–	4
22.	Хиславичский район	6 535	1 805,7	627,4	–	4	–	6
23.	Холм-Жирковский район	7 916	2 097	1086,4	–	2	–	5
24.	Шумячский район	8 196	2 025,4	878,5	–	4	–	6
25.	Ярцевский район	47 353	1 746,5	855,3	2	12	25	28
26.	Город Смоленск	312 896	1 278,1	650,7	60	244	228	93
27.	Город Десногорск	24 956	1 446,5	681,2	–	–	–	–
По Смоленской области		873 041	1 508,6	753,6	74	396	332	463

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 24,9% в структуре общей заболеваемости взрослых. На протяжении последних лет наблюдался постоянный рост данной патологии. 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 на 8,6% по сравнению с 2021 годом (2022 год – 33 036,4 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2023 году составил 36 337,6 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше показателя 2022 года на 10%.

В структуре болезней системы кровообращения отмечается постоянный рост в группе болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2023 году показатель составил 15 179,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2019 года (12 792,8 на 100 тыс. населения) на 18,7%. При этом рост отмечается за счет пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца: если в 2019 году было зарегистрировано 66 526 пациентов, то в 2023 году – 77 126; показатель за 2023 год составляет 10 719,7 на 100 тыс. взрослого населения, что выше показателя за 2019 год на 25,5% (2019 год – 8 541,1 на 100 тыс. взрослого населения). Заболеваемость эссенциальной гипертонией увеличилась на 6,2% (2023 год – 4 304,4 на 100 тыс. населения, 2019 год – 4 051,7 на 100 тыс. населения). Наибольшее снижение заболеваемости – на 22,2% – зарегистрировано среди пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца и почек: если в 2019 году было зарегистрировано 1 325 человек, то в 2023 году – 952 человека. показатель в 2023 году составил 132,2 на 100 тыс. населения против 170,1 на 100 тыс. населения в 2019 году. Снижается число пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек: в 2023 году показатель составил 23,4 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2019 года на 21,9% (2019 год – 29,9 на 100 тыс. взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями сердца выросла за 5 лет на 12% (с 4 267,5 на 100 тыс. населения в 2019 году до 4 777,8 на 100 тыс. населения в 2023 году). При этом отмечается снижение случаев ОНМК. Значительно снизилось

количество случаев субарахноидальных кровоизлияний: если в 2019 году было зарегистрировано 70 случаев, то в 2023 году – 53 случая, показатель снизился на 18,1% (2019 год – 9,0 на 100 тыс. населения, 2023 год – 7,4 на 100 тыс. населения). Количество внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний снизилось на 7,5%: с 57,4 на 100 тыс. населения в 2019 году до 53,1 на 100 тыс. населения в 2023 году. Количество инфарктов мозга в 2023 году составило 485,8 на 100 тыс. населения (3 495 случаев), что на 2,7% ниже показателя за 2019 год – 499,3 на 100 тыс. населения (3 889 случаев). Особо следует отметить снижение количества случаев постановки диагноза «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт»: в 2019 году – 20 случаев, в 2023 году – 5 случаев; показатель в 2023 году составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на 73% ниже показателя 2019 года (2,6 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ишемическими болезнями сердца в 2023 году составила 11 760,8 на 100 тыс. населения, это на 10,5% выше показателя 2019 года (10 643,5 на 100 тыс. населения). При этом в 2023 году зарегистрировано 1 212 случаев острого и повторного инфаркта миокарда, в 2019 году – 1 305; показатель заболеваемости в 2023 году составил 168,4 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2019 года на 0,5% (2019 год – 167,6 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хронической ишемической болезнью сердца вырос на 12,2% (с 8 827,1 на 100 тыс. населения в 2019 году до 9 901,2 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Количество переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов и родственных им синдромов составило в 2023 году 127,6 на 100 тыс. населения (918 случаев), что на 17,7% ниже показателя 2019 года (155,0 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость взрослого населения Смоленской области представлена в таблице 8.

Таблица 8

Наименование классов и нозологий	Общая заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	32 984,38	30 514,02	30 429,24	33 036,4	36 337,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	12 792,82	12 104,91	11 783,5	13 575,3	15 179,8
эссенциальная гипертензия	4 051,66	3 506,95	3 399,5	4 113,8	4 304,4
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	8 541,13	8 419,85	8 200,9	9 293,1	10 719,7
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	29,91	29,27	34	28,3	23,4
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	170,11	148,83	149,2	140,2	132,3
Ишемические болезни сердца, из них:	10 643,48	9 503,26	9 712,7	10 650	11 760,8
стенокардия	1 642,21	1 492,6	1 626,2	1 610,1	1 686,6
острый и повторный инфаркт миокарда	167,6	159,8	151,1	171,5	168,4
хроническая ишемическая болезнь сердца	8 827,05	7 844,47	7 930,8	8 857,6	9 901,2

1	2	3	4	5	6
Цереброваскулярные болезни, из них:	4 267,48	4 119,64	4 102,5	4 334,4	4 777,8
субарахноидальное кровоизлияние	8,99	7,77	8,3	8,4	7,4
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	57,39	65,8	71,1	75,8	53,1
инфаркт мозга	499,3	432,64	426,4	448,3	485,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,57	36,79	3,4	1,6	0,7
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	4,24	4,92	2,5	9	1,7
другие цереброваскулярные болезни	3 695	3 571,72	3 590,8	3 791,3	4 229,2
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	155	151,3	167,9	175,4	127,6

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за последние 5 лет снизилась на 16,8% и составила 3 705,1 на 100 тыс. населения, в 2019 году показатель равнялся 4 452,6 на 100 тыс. населения.

Снижение показателя первичной заболеваемости на 25,5% отмечается при ишемической болезни сердца: в 2019 году – 1 065,8 на 100 тыс. населения, в 2023 году – 793,8 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, снизилась на 17,8% и составила 1 146,4 на 100 тыс. населения в 2023 году против 1 395,2 на 100 тыс. населения в 2019 году.

Рост первичной заболеваемости отмечен среди цереброваскулярных болезней: если в 2019 году показатель составлял 920,9 на 100 тыс. населения, то в 2023 году он составил 933,7 на 100 тыс. населения, что на 1,4% выше уровня 2019 года.

Первичная заболеваемость взрослого населения Смоленской области представлена в таблице 9.

Таблица 9

Наименование классов и нозологий	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. соответствующего населения)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	4 452,6	3 355,8	2 935,8	3 448,35	3 705,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	1 395,2	1 054	944,26	974,1	1 146,4
эссенциальная гипертензия	387,5	147,4	141,87	150,03	184,4
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	966	881	782,12	800,93	944,3
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	3,3	2,7	2,63	2,74	0,8
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	38,4	22,9	17,63	20,4	16,8

1	2	3	4	5	6
Ишемические болезни сердца, из них:	1 065,8	726,3	631,17	835,56	793,8
стенокардия	2 18,4	91,2	84,88	129,77	134,7
острый и повторный инфаркт миокарда	167,6	159,8	151,1	171,5	168,4
хроническая ишемическая болезнь сердца	673,1	468,9	390,6	523,46	486,2
Цереброваскулярные болезни, из них:	920,9	836,1	924,1	865,41	933,7
субарахноидальное кровоизлияние	9	7,8	8,3	8,35	7,4
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	57,4	65,8	71,1	75,84	53,1
инфаркт мозга	499,3	432,6	426,4	448,31	485,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,6	36,8	3,4	1,64	0,7
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	4,2	4,9	2,5	9,03	1,7
другие цереброваскулярные болезни	348,4	288,2	412,5	322,23	385,1
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	155	151,3	167,9	175,4	127,6

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 48,1%.

Среди сельского населения за последние 5 лет отмечается рост общей заболеваемости на 15,3%. Что касается городского населения, то заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние годы выросла на 8,1% и составила в 2023 году 32 864,3 на 100 тыс. населения против 30 404,5 на 100 тыс. населения в 2019 году. При этом цереброваскулярные болезни выросли на 10,3% (с 3 991,3 на 100 тыс. населения в 2019 году до 4 401,6 на 100 тыс. населения в 2023 году), ишемические болезни сердца выросли на 8,9% (с 10 156,9 на 100 тыс. населения в 2019 году до 11 056,6 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Общая заболеваемость по отдельным заболеваниям системы кровообращения городского и сельского населения Смоленской области (на 100 тыс. населения) представлена в таблице 10.

Таблица 10

Наименование классов и отдельных болезней	МКБ-10	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
БСК	I00 - I99	30 404,5	19 246	27 816,3	18 526,8	33 815,8	21 893,1	29 924,9	20 006,5	32 864,3	22 189,6
ИБС, из них:	I20 - I25	10 156,9	5 327,8	8 977,5	4 969	11 058,1	6 321,6	10 054,5	5 367,4	11 056,6	6 065,6
острый инфаркт миокарда	I21	131	78	151	69,4	169,1	89	163,3	74,2	150,2	106

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
повторный инфаркт миокарда	I22	29,8	3,4	4,2	3,4	5,1	3,7	2,8	1,2	0,9	0
ЦВБ, из них:	I60 - I69	3 991,3	2 343	3 812,3	2 356,5	4 653,1	2 714,6	3 925,7	2 626,2	4 401,6	2 703,7
субарахноидальное кровоизлияние	I60	8	6	6,3	6,8	9,4	5,6	7,1	6,2	6,3	5,4
внутри-мозговое и другое внутри-черепное кровоизлияние	I61, I62	46,7	49,4	55,6	51,2	81,6	44,5	70,9	40	48,6	31
инфаркт мозга	I63	460,7	290,2	404	238,3	477,4	297,9	411,2	258	470,1	214,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	1,3	4,1	24,1	46,3	3,1	4,2	0,3	4,1	0,8	0

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в трудоспособном возрасте в 2023 году выросла по отношению к 2019 году на 9,5% и составила 19 732,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2019 году – 18 028,5 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди населения старше трудоспособного возраста выросла с 59 708,7 на 100 тыс. населения в 2019 году до 67 162,9 на 100 тыс. населения в 2023 году, темп прироста составил 12,5%.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения трудоспособного и старше трудоспособного возраста населения Смоленской области (на 100 тыс. населения) представлена в таблице 11.

Таблица 11

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Общая заболеваемость взрослого населения на 100 тыс. взрослого населения	32 984,4	30 514	30 429,2	33 036,4	36 337,7
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	18 028,5	15 782,1	16 288,1	16 852,7	19 732,7

1	2	3	4	5	6
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста	59 708,7	58 258	56 110,9	64 199,1	67 162,9

В 2023 году всего был зарегистрирован 261 441 случай болезней системы кровообращения (показатель составил 36 337,7 на 100 тыс. населения). Первое место внутри класса занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 41,8% (зарегистрировано 109 215 случаев). Среди болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 70,6% приходится на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца (77 126 случаев), 28,4% – на эссенциальную гипертензию (30 969 случаев), 0,9% – на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (952 случая), 0,2% – на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением почек (168 случаев).

На втором месте – ишемические болезни сердца с массовой долей 32,4%, показатель в 2023 году составил 1 760,8 на 100 тыс. населения. В этой группе заболеваний основное место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца – 84,2%, или 71 237 случаев. Стенокардия составляет 14,3%, или 12 135 случаев; острый инфаркт миокарда (далее также – ОИМ) и повторный инфаркт миокарда – 1,4% (1 212 случаев).

Третье место в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения с массовой долей 13,1% занимают цереброваскулярные болезни, в 2023 году зарегистрировано 34 375 случаев. В этой группе заболеваний основная доля (88,5%) приходится на другие цереброваскулярные болезни, зарегистрировано 30 428 случаев. Зарегистрировано 53 случая субарахноидального кровоизлияния (0,2%), 382 случая внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния (1,1%), 3 495 случаев инфаркта мозга (10,2%), 5 случаев инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (0,01%).

В 2023 году впервые выявлено 26 657 случаев заболеваний системы кровообращения, показатель составил 3 705,1 на 100 тыс. населения. Основная доля, как и в общей заболеваемости, приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (30,9%, или 8 248 случаев). В этой группе преобладает гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца – 6 794 случая (82,4%), эссенциальная гипертензия представлена 1 327 случаями (16,1%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек – 121 случаев (1,5%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек – 6 случаями (0,1%).

Группа цереброваскулярных болезней занимает второе место среди впервые выявленных заболеваний системы кровообращения (6 718 случаев, или 25,2%). Структура этой группы по впервые выявленной патологии отличается от структуры общей заболеваемости. Основная доля приходится на инфаркт мозга (3 495 случаев, или 52%), другие цереброваскулярные болезни зарегистрированы в 2 771 случае, что составляет 41,2%.

На третьем месте – ишемическая болезнь сердца. В 2023 году впервые выявлено 5 711 случаев, что составляет 21,4% в структуре первичной заболеваемости системы

кровообращения. Основная доля в этой группе приходится на хроническую ишемическую болезнь сердца (3 498 случаев (61,2%), на втором месте – острый и повторный инфаркт миокарда (1 212 случаев (21,2%), на третьем – стенокардия (969 случаев (17%).

Заболеваемость (болезни системы кровообращения) в 2023 году (на 100 тыс. населения) с указанием количества коек кардиологического и неврологического профилей представлена в таблице 12.

Таблица 12

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	42 709,3	3 951,1	–	–	4	–
Вяземский район	20 242,1	4 708,7	38	28 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	45	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Гагаринский район	39 187	10 940,3	–	–	9	–
Глинковский район	38 391	1 629,3	–	–	–	–
Демидовский район	34 280,4	3 817,5	–	–	–	–
Дорогобужский район	40 900	2 992	–	–	11	–
Духовщинский район	17 672,7	1 205,5	–	–	3	–
Ельнинский район	61 629,9	5 520,5	–	–	6	–
Ершичский район	36 742,9	2 602,1	–	–	–	–
Кардымовский район	11 402,8	1 746,5	–	–	3	–
Краснинский район	33 942,7	1 883,9	–	–	3	–
Монастырщинский район	17 972,8	1 757,7	–	–	3	–
Новодугинский район	28 854,3	2 831,4	–	–	–	–
Починковский район	22 843,1	4 891,5	–	–	10	–
Рославльский район	45 295	11 785,2	25	25 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	38	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Руднянский район	13 053	2 569	–	–	16	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)
Сафоновский район	41 836,7	1 605,7	16	–	56	25 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)
Смоленский район	17 450,2	4 364,7	–	–	–	–
Сычевский район	18 046,6	1 957,3	–	–	3	–
Темкинский район	40 912,8	5 192,7	–	–	–	–
Угранский район	39 427,7	4 398,5	–	–	–	–
Хиславичский район	64 808	4 436,3	–	–	2	–
Холм-Жирковский район	25 724,3	7 731	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7
Шумячский район	36 993,2	1 170,4	–	–	3	–
Ярцевский район	12 447,5	716,2	25	–	26	–
Город Смоленск	51 443,9	2 229,1	228	104 (в том числе 21 койка интенсивной терапии)	166	106 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)
По Смоленской области	36 337,7	3 705,1	332	157 (в том числе 33 койки интенсивной терапии)	407	197 (в том числе 28 коек интенсивной терапии)

В 2023 году уровень общей заболеваемости превышает показатель по Смоленской области на территории 13 районов: в Хиславичском районе превышение составляет 78,3% (показатель заболеваемости – 64 808 на 100 тыс. населения); в Ельнинском районе – 69,6% (показатель заболеваемости – 61 629,9 на 100 тыс. населения); в городе Смоленске – 41,6% (показатель заболеваемости – 51 443,9 на 100 тыс. населения); в Рославльском районе – 24,7% (показатель заболеваемости – 45 295 на 100 тыс. населения); в Велижском районе – 17,5% (показатель заболеваемости – 42 709,3 на 100 тыс. населения); в Сафоновском районе – 15,1% (показатель заболеваемости – 41 836,7 на 100 тыс. населения); в Темкинском районе – 12,6% (показатель заболеваемости – 40 912,8 на 100 тыс. населения); в Дорогобужском районе – 12,6% (показатель заболеваемости – 40 900 на 100 тыс. населения); в Угранском районе – 8,5% (показатель заболеваемости – 39 427,7 на 100 тыс. населения); в Гагаринском районе – 7,8% (показатель заболеваемости – 39 187 на 100 тыс. населения); в Глинковском районе – 5,7% (показатель заболеваемости – 38 391 на 100 тыс. населения); в Шумячском районе – 1,8% (показатель заболеваемости – 36 993,2 на 100 тыс. населения); в Ершичском районе – 1,1% (показатель заболеваемости – 36 742,9 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 – Сафоновский район, г. Сафоново, ул. Октябрьская, д. 70, строение 2;
- № 34 – Сафоновский район, с. Издешково, ул. 1-я Ленинская, д. 6;
- № 35 – Сычевский район, г. Сычевка, ул. Рабочая, д. 4;
- № 36 – Новодугинский район, с. Новодутино, 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 2023 году бригадами скорой медицинской помощи было осуществлено 3 326 выездов к пациентам с острым коронарным синдромом, в том числе 1 743, или 52%, со временем доезда до 20 минут. При этом среднее время «симптом – звонок в скорую медицинскую помощь» при ОКС составило 89 минут. Доля профильных госпитализаций – 99,4%: из 1 922 случаев госпитализации в стационары Смоленской области пациентов с ОКС в 1 910 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 2022-2023 годах представлены в таблице 13.

Таблица 13

Показатель	2022 год	2023 год
Общее число выездов в год, абс	248 546	207 449
Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	2 319	3 326
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST (далее также – ОКСпST), случаев	851	898
Число догоспитального тромболизиса (доля от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности чрескожных коронарных вмешательств (далее также - ЧКВ), абс и %	161/18,9	252/28
Число умерших в машине СМП, всего, чел.	64	51
из них от инфаркта миокарда, чел.	9	18

В городе Смоленске 228 кардиологических коек, из них 21 койка палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее также – ССЗ):

ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 95 коек, из них 12 коек ПРИТ, ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» – 93 койки, из них 9 коек ПРИТ (3-й уровень);

ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 40 коек (2-й уровень).

За пределами г. Смоленска 104 кардиологические койки, из них 12 коек ПРИТ: ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 25 коек, из них 6 коек ПРИТ, ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 38 коек, из них 6 коек ПРИТ, ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» – 16 коек, ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» – 25 коек (2-й уровень).

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения г. Смоленска – 7,3 на 10 тыс. населения.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения районов и городских округов, за исключением г. Смоленска, – 1,9 на 10 тыс. населения.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Смоленской области от 14.03.2024 № 159, 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 2023 году на территории Смоленской области зарегистрирован 261 441 человек с болезнями системы кровообращения, взят под диспансерное наблюдение 187 221 человек. С впервые в жизни установленным диагнозом БСК выявлено 26 657 человек, из них под диспансерное наблюдение взято 20 353 человека, выявлено при профилактических осмотрах 679 человек, при диспансеризации определенных групп взрослого населения – 3 494 человека.

Доля пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, из числа всех зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 71,6%, из числа впервые выявленных пациентов с ССЗ – 76,4%.

На конец 2023 года на диспансерном учете состоит 62,7% (2022 год – 63,5%) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец 2023 года состоит 60% (2022 год – 61,4%). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100%, или 1 015 человек (2022 год – 100%, или 1 035 человек), доля выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100%.

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 в федеральных медицинских организациях: федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России), федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)

(далее – ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград), федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации (далее – ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»), федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России), а также в организациях Министерства образования и науки Российской Федерации: федеральном государственном бюджетном учреждении «Центр высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова» Санкт-Петербургского государственного университета (далее – ФГБУ «ЦВМТ им. Н.И. Пирогова» СПбГУ), федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (далее – ФГБНУ «РНЦХ им. акад. 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:

- ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России;
- ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России;
- ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России;
- ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград);
- ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»;
- ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;
- ФГБУ «ЦВМТ им. Н.И. Пирогова» СПбГУ;
- ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского».

Рентгенохирургические вмешательства проводятся на базе медицинских организаций (далее также – МО) 3-го уровня: ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи».

Показатели работы службы рентген-хирургических методов диагностики и лечения за 2023 год представлены в соответствии с данными ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (таблица 14).

Таблица 14

№ п/п	Наименование	2022 год			2023 год		
		ОГБУЗ СОКБ	ОГБУЗ КБСМП	ВСЕГО	ОГБУЗ СОКБ	ОГБУЗ КБСМП	ВСЕГО
1.	Проведено исследований коронарной ангиографии (далее также – КАГ), всего	1 799	399	2 196	1 995	1 100	3 095
1.1.	Из них проведено КАГ при ОКС	939	138	1 077	859	477	1 336
1.2.	Проведено плановых КАГ	858	261	1 119	1 136	623	1 577
2.	Проведено ангиопластик со стентированием, всего	1 055	129	1 184	1 193	384	1 577
2.1.	Ангиопластик при ОКС	806	147	948	738	340	1 078
	Стентирований при ОКС	786	153	939	711	303	1 014
2.1.1.	Ангиопластик при ОКСпСТ	563	29	592	564	100	664
2.1.2.	Стентирований при ОКСпСТ	552	29	581	553	84	637
2.1.3.	Ангиопластик при ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпСТ)	243	113	356	171	240	411
2.1.4.	Стентирований при ОКСбпСТ	238	107	345	167	219	386
2.2.	Ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	228	8	236	455	68	523
2.3.	Ангиопластик при ОКСпСТ после тромболитика	157	2	159	197	1	198
	Стентирований при ОКСпСТ после тромболитика	151	2	153	184	0	184
3.	Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, коронаровентрикулография и пр.)	165	202	367	73	1 553	1 626
4.	Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	20	11	31	4	23	27
5.	Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	95,2	53,4	74,3	97,8	86,8	92,3
	Стентирование ствола левой коронарной артерии при ОКС	16	5	21	18	9	27
	Вмешательства при ОНМК	0	0	0	4	1	5
	Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (минимальные / максимальные значения)	24/62	28/64	26/63	22/55	17/58	19,5/56,5
	Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (минимальные / максимальные значения)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
	Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	5	5	10	15	12	27
	из них фатальных	2	2	4	2	12	14
	Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:			абс/%			абс/%
	ОИМпСТ	55/9,7	3/10,3	58/9,8	52/9,2	6/6,0	58/7,6
	ОИМбпСТ	1/0,4	6/5,3	7/2,0	1/0,5	6/2,5	7/1,5
	плановых вмешательствах	0/0	0/0	0/0	0/0	0	0/0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
На почечных артериях	–	–	–	–	–	–	–	–	–
На аорте	11	36,4	9	–	14	–	11,9	9,9	16
Операции на венах	237	0,8	431	–	594	–	257,3	473,7	680,4

В соответствии с приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 20.10.2023 № 18 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по медицинской реабилитации на территории Смоленской области» 2-й этап медицинской реабилитации осуществляется в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», 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 2021 году 233 человека, в 2022 году – 278 человек, 2023 году – 337 человек.

В 2023 году на 2-й этап медицинской реабилитации направлено 337 больных инфарктом миокарда, 887 больных ОНМК. Доля больных инфарктом миокарда, прошедших 2-й этап медицинской реабилитации, составила 15,7%, доля больных ОНМК, прошедших 2-й этап медицинской реабилитации, – 18,6%.

3-й этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделении восстановительного лечения под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 4 больных инфарктом миокарда (2,6%), 57 больных с ОНМК (24,4%).

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2023 году, представлена в таблице 16.

Таблица 16

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	3 178	294	85,7	100
Вяземский район	11 938	2 777	99,3	100
Гагаринский район	12 927	3 609	24,1	20,5
Глинковский район	1 131	48	70,5	77,1
Демидовский район	3 125	348	71	88,5
Дорогобужский район	8 407	615	82,6	82,1
Духовщинский район	2 111	144	95,1	81,3
Ельнинский район	5 861	525	66,7	89

1	2	3	4	5
Ершицкий район	1 638	116	45,4	100
Кардымовский район	1 012	155	100	100
Краснинский район	3 045	169	50	84,6
Монастырщинский район	1 227	120	76,1	100
Новодугинский район	1 763	173	72,2	100
Починковский район	4 726	1 012	75,5	59,2
Рославльский район	22 845	5 944	77,4	78,7
Руднянский район	2 322	457	51	52,5
Сафоновский район	17 535	673	84,2	76,1
Смоленский район	8 344	2 087	92,1	81,3
Сычевский район	1 844	200	98,4	85
Темкинский район	1 497	190	75,2	72,1
Угранский район	2 232	249	78,1	100
Хиславичский район	3 696	253	47,3	58,1
Холм-Жирковский район	1 687	507	40,2	49,5
Шумяцкий район	2 655	84	83,5	100
Ярцевский район	5 040	290	97,7	100
Город Смоленск	129 655	5 618	68,7	91,7
По Смоленской области	261 441	26 657	71,6	76,4

Сведения о направлении на медико-социальную экспертизу по поводу болезней системы кровообращения представлены в таблице 17.

Таблица 17

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество поступивших направлений на медико-социальную экспертизу, всего	4 259	2 406	1 323	3 098	4 148
в том числе:					
первичных, из них:	1 659	1 375	1 069	1 061	1 526
признаны инвалидами	1 286	1 134	841	900	1 250
не признаны инвалидами	373	241	228	161	276
повторных, из них:	2 600	1 031	254	2 037	2 622
признаны инвалидами	2 508	1 012	254	1 989	2 553
не признаны инвалидами	92	19	0	48	69

В 2023 году фактическая стоимость лекарственной терапии ССЗ одного льготополучателя (федерального льготника) составила 514,47 рубля в месяц, одного льготополучателя (регионального льготника) – 487,32 рубля в месяц. Норматив затрат на одного льготополучателя из федерального бюджета составляет 1 211,30 рубля.

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

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в медицинских организациях, 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 2023 году амбулаторный прием пациентов старше 18 лет проводился в 23 кардиологических кабинетах. Общее количество посещений врачей-кардиологов в 2023 году составило 77 260.

Количество кардиологических кабинетов и посещений врачей-кардиологов в 2023 году представлено в таблице 18.

Таблица 18

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических кабинетов	Количество посещений кардиологов
1	2	3
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	1	7 871
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	1 990
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	1	1 537
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	1	157
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	1	2 763
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	1	2 317
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	279
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	3	12 735
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	1	1 009
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» (далее – ОГАУЗ СОВФД)	1	4 305
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	1	13 895
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	2	7 920
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	3 749
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	2	4 749
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	1	3 760

1	2	3
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	1	5 547
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	1	1 406
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (далее – ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1	1 271
По Смоленской области	23	77 260

Стационарная медицинская помощь по профилю «кардиология» для взрослых в регионе на конец 2023 года оказывалась на 332 кардиологических койках, развернутых на базе четырех центральных районных больниц и трех больниц, находящихся на территории города Смоленска. Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых на конец 2023 года составила 4,6 на 10 тыс. соответствующего населения. Средняя занятость кардиологической койки в целом по Смоленской области в 2023 году – 314,7 дня, средняя длительность пребывания – 9,5 дня, оборот койки – 33,1, летальность на кардиологической койке – 3,3% (2022 год – 311,4 дня, средняя длительность пребывания – 10,5 дня, оборот койки – 29,7, летальность на кардиологической койке – 4,1%).

Распределение круглосуточных кардиологических коек для взрослых (по районам Смоленской области) на 31.12.2023 представлено в таблице 19.

Таблица 19

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	25	25 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 6)	5
Сафоновский район	16	–	3,8
Ярцевский район	25	–	6,2
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)	–

1	2	3	4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	40	–	–
По Смоленской области	332	157 (в том числе койки кардиологические интенсивной терапии – 33)	4,6

Для больных с ОКС на конец 2023 года развернуты ПСО в двух центральных районных больницах (ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 28 коек, ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 25 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 2023 года составила 2,2 на 10 тыс. взрослого населения.

Специализированные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС в 2023 году, представлены в таблице 20.

Таблица 20

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	25	6	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	54	9	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	50	12	–
По Смоленской области		157	33	–

Характеристика 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 – 23,4, занятость койки – 310,9, летальность от ОКС – 9,3%, летальность от ОКСпСТ – 10,4%, летальность от ОКСбпСТ – 0,6%, возможности выполнения стресс-эхокардиографии нет.

Структура госпитализаций (форма № 14) (2022 - 2023 годы) представлена в таблице 21.

Таблица 21

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2022 год		2023 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	3 294	506	3 777	404
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89	—	—	2 217	291	2 813	238
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	20	3	17	2
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	19	2	17	2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	286	2	301	1
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	1 688	267	2 283	204
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	392	0	566	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	62	0	59	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	701	84	666	73
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	6	0	4	2
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	589	183	1 047	129
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	41	55	9	34
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	190	15	201	14
острый перикардит	10.6.1	I30	3	1	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	6	0	7	4
острый миокардит	10.6.3	I40	1	0	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	69	12	69	4
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	8	0	6	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	8	0	24	0
хроническая сердечная недостаточность	—	I50	—	—	—	—

Характеристика первичных сосудистых отделений.

Мощность ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» для лечения больных с ОКС составляла на конец 2023 года 54 койки, в том числе 9 коек блока интенсивной терапии.

Структура госпитализаций (форма № 14) (2022 - 2023 годы) представлена в таблице 22.

Таблица 22

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2022 год		2023 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	4 297	315	5 828	396
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89	—	—	3 134	201	4 148	236
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	14	2	14	5
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	12	1	14	4
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	156	0	200	2
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	1 254	132	1 541	183
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	574	0	832	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	370	0	441	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	101	29	193	40
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	2	7	0	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	1	11	0	2
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	576	85	516	141
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	1	24	0	35
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	1 581	32	2 236	15
острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	1	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	4	2	7	1
острый миокардит	10.6.3	I40	1	0	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	159	27	627	12

1	2	3	4	5	6	7
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	6	0	10	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	1 140	0	1 414	0
хроническая сердечная недостаточность	–	I50	–	–	–	–

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

Структура госпитализаций (форма № 14) (2022 - 2023 годы) представлена в таблице 23.

Таблица 23

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2022 год		2023 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	2 271	266	2 567	248
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89	–	–	1 028	108	1 830	123
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	9	0	8	0
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	9	0	8	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	351	0	331	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	610	98	882	103
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	95	0	289	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	77	0	68	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	98	60	86	41
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	1	1	0	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	18	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	10.4.5	I25	398	37	507	62

1	2	3	4	5	6	7
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	125	0	124	0
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	58	6	102	10
острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	1	0	0	0
острый миокардит	10.6.3	I40	1	0	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	34	3	39	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	1	0	2	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	2	0	12	0
хроническая сердечная недостаточность	–	I50	–	–	–	–

ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» оказывает помощь больным с ОКС на 25 койках, в том числе на 6 койках интенсивной терапии.

Структура госпитализаций (форма № 14) (2022 - 2023 годы) представлена в таблице 24.

Таблица 24

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2022 год		2023 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 - I99	1 819	325	2 000	282
из них: болезни системы кровообращения без диагнозов I60 - I69, I70.2, I73.1, I80 - I89	–	–	1 013	143	1 148	113
хронические ревматические болезни сердца, из них:	10.2	I05 - I09	0	1	4	0
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 - I08	0	0	4	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 - I13	106	0	199	0
ишемические болезни сердца, из них:	10.4	I20 - I25	826	117	884	91

1	2	3	4	5	6	7
стенокардия, из нее:	10.4.1	I20	30	0	30	0
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	15	0	17	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	97	28	67	21
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	3	0	0	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	696	89	787	70
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	0	0	2	17
другие болезни сердца, из них:	10.6	I30 - I51	81	12	61	16
острый перикардит	10.6.1	I30	37	0	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	1	0	1	0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	2	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	34	12	21	16
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 - I44.3	1	0	0	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	7	0	12	0
хроническая сердечная недостаточность	–	I50	–	–	–	–

Кардиологические отделения оснащаются 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».

В период 2022 - 2023 годов закуплено основное оборудование 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 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 2023 года оказывалась на 407 койках неврологии для взрослых, развернутых на базе четырнадцати центральных районных больниц и одной районной больницы, 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 клинический госпиталь для ветеранов войн» (30 коек).

Обеспеченность неврологическими койками для взрослых на конец 2023 года составила 5,7 на 10 тыс. населения (2022 год – 5,3 на 10 тыс. населения). Средняя занятость неврологической койки в целом по Смоленской области в 2023 году – 300,8 дня, средняя длительность пребывания – 10,9 дня, оборот койки – 27,6, летальность на неврологической койке составила 6,8 % (в 2022 году средняя занятость неврологической койки – 308,5 дня, средняя длительность пребывания – 11,2 дня, оборот койки – 27,5, летальность на неврологической койке составила 7,3 %).

Распределение неврологических коек для взрослых (по районам Смоленской области) на 31.12.2023 представлено в таблице 25.

Таблица 25

Территория	Койки неврологические	Из них койки для больных ОНМК	Обеспеченность неврологическими койками (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4
Велижский район	4	–	5,4
Вяземский район	45	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,6
Гагаринский район	9	–	2,7
Дорогобужский район	11	–	5,4
Духовщинский район, в том числе:	3	–	2,5
Озерненская участковая больница	1	–	–
Духовщинская участковая больница	2	–	–
Ельнинский район	6	–	6,3
Кардымовский район	3	–	3,4
Краснинский район	3	–	3,3
Монастырщинский район	3	–	4,4
Починковский район	10	–	4,8
Рославльский район	38	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	7,5
Руднянский район	16	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)	9
Сафоновский район	56	25 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)	13,4
Сычевский район	3	–	2,9
Хиславичский район	2	–	3,5
Шумячский район	3	–	4,2
Ярцевский район	26	–	6,4
Город Смоленск, в том числе:	166	106 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)	–

1	2	3	4
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	407	197 (в том числе 28 коек интенсивной терапии)	5,7

Для лечения больных с ОНМК на конец 2023 года было развернуто 197 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 на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Обеспеченность койками для лечения больных с ОНМК по Смоленской области на 31.12.2023 составляет 2,7 на 10 тыс. населения.

Специализированные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК в 2023 году, представлены в таблице 26.

Таблица 26

Наименование медицинской организации	Статус	Койки для больных с ОНМК в неврологическом отделении		Койки ОРИТ для больных с ОНМК
		всего	из них койки ПИТ	
1	2	3	4	5
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	25	3	–
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	35	6	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	36	6	–

1	2	3	4	5
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	ПСО	35	–	–
По Смоленской области		197	28	–

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

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 25 коек, в том числе 3 койки ПИТ.

На 31.12.2023 общее количество фактически развернутых коек для лечения больных с ОНМК составило 197 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 заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 22.02.2024 № 187 «Об организации осуществления маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Смоленской области».

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОИМ без подъема сегмента ST представлена в таблице 27.

Таблица 27

Наименование медицинской организации*	Прикрепленные территории (города и районы)
1	2
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	пациенты города Смоленска, Смоленского района
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	пациенты Вяземского, Гагаринского, Дорогобужского, Сычевского, Новодугинского, Темкинского, Холм-Жирковского, Угранского районов

1	2
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	пациенты Ершичского, Рославльского, Хиславичского, Шумяцкого районов, г. Десногорска
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	пациенты Велижского, Демидовского, Руднянского, Духовщинского, Кардымовского, Краснинского, Монастырщинского, Сафоновского, Ярцевского, Ельнинского, Глинковского, Починковского районов

* С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития 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 ОКС/ОИМ с подъемом сегмента ST представлена в таблице 28.

Таблица 28

Наименование медицинской организации**	Прикрепленные территории (города и районы)
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	пациенты города Смоленска
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	пациенты Вяземского, Гагаринского, Дорогобужского, Сычевского, Новодугинского, Темкинского, Холм-Жирковского, Угранского, Ершичского, Рославльского, Хиславичского, Шумяцкого, Велижского, Демидовского, Руднянского, Духовщинского, Кардымовского, Краснинского, Монастырщинского, Сафоновского, Ярцевского, Ельнинского, Глинковского, Починковского районов, г. Десногорска

** С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития 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 представлена в таблице 29.

Таблица 29

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	143 752
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО)	Ленинский район г. Смоленска, Кардымовский район, Духовщинский район, Ярцевский район	173 471
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО)	Заднепровский район г. Смоленска, Краснинский район, Смоленский район, Починковский район	181 325
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (ПСО)	Вяземский район, Гагаринский район, Новодугинский район, Сычевский район, Темкинский район, Угранский район	141 110

1	2	3
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО)	Сафоновский район, Холм-Жирковский район, Дорогобужский район	82 324
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО)	Велижский район, Руднянский район	29 846
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО)	Глинковский район, Ельнинский район, Ершицкий район, Рославльский район, Хиславичский район, Шумяцкий район, г. Десногорск	120 317

*** С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития 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 пятнадцати центральных районных больницах (и их филиалах), одной районной больнице, а также в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» на 31.12.2023 было развернуто 463 койки по профилю «терапия».

Обеспеченность терапевтическими койками населения Смоленской области на 31.12.2023 составила 6,4 на 10 тыс. взрослого населения.

Распределение терапевтических коек (по районам Смоленской области) на 31.12.2023 представлено в таблице 30.

Таблица 30

Территория	Койки терапевтические	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения
1	2	3
Велижский район	7	9,4
Вяземский район	27	4,6
Гагаринский район	42	12,7
Демидовский район	9	9,9
Дорогобужский район	16	7,8
Духовщинский район, в том числе:	5	4,2
Озерненская участковая больница	2	–
Духовщинская участковая больница	3	–
Ельнинский район	15	15,8
Ершицкий район	6	13,5
Кардымовский район	6	6,8
Краснинский район	16	17,8
Монастырщинский район	10	14,6
Новодугинский район	1	1,6

1	2	3
Починковский район	24	11,6
Рославльский район	68	13,5
Руднянский район	19	10,7
Сафоновский район	36	8,6
Смоленский район	0	0
Сычевский район	9	8,8
Темкинский район	5	13,7
Угранский район	4	7,1
Хиславичский район	6	10,5
Холм-Жирковский район	5	7,6
Шумячский район	6	8,4
Ярцевский район	28	6,9
Город Смоленск, в том числе:	93	–
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для 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 соответствующей части), своевременности выписки рекомендованных лекарственных препаратов и проведения контрольных лабораторных и/или инструментальных исследований, своевременности и качества диспансерного наблюдения.

На 31.12.2023 количество фактически развернутых терапевтических коек составило 463.

В 2023 году во всех стационарах Смоленской области было пролечено 22 112 пациентов с болезнями системы кровообращения (без учета цереброваскулярных болезней, а также атеросклероза конечностей, болезней вен, лимфатических сосудов), из них 53,6% (11 851 пациент) получили лечение на кардиологических койках, 46,4%, или 10 261 пациент, – на терапевтических койках.

Количество кардиологических и терапевтических коек в медицинских организациях Смоленской области, оказывающих медицинскую помощь при БСК, в 2023 году представлено в таблице 31.

Таблица 31

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек	Количество пациентов с БСК, пролеченных в стационаре, всего (выписано + умерло)	Количество пациентов с БСК, пролеченных на кардиологических койках	Доля пациентов с БСК, пролеченных на кардиологических койках, от всех выбывших больных с БСК, %	Количество пациентов с БСК, пролеченных на терапевтических койках	Доля пациентов с БСК, пролеченных на терапевтических койках, от всех выбывших больных с БСК, %
1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница»	–	7	382	–	–	382	100
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (с учетом Темкинской и Угранской участковых больниц)	38	36	2 361	1 411	59,8	950	40,2
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	–	42	952	–	–	952	100
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	–	16	484	–	–	484	100
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	–	9	432	–	–	432	100
ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница» (с учетом Глинковского отделения)	–	15	588	–	–	588	100
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	–	6	200	–	–	200	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	–	16	506	–	–	506	100
ОГБУЗ «Монастыр- щинская центральная районная больница»	–	10	245	–	–	245	100
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	–	24	425	–	–	425	100
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (с учетом Ершичской и Шумячской участковых больниц)	25	80	1 796	827	46,0	969	54
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	–	19	374	–	–	374	100
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (с учетом Холм- Жирковской участковой больницы)	16	41	930	733	78,8	197	21,2
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница» (с учетом Новодугинс- кого отделения)	–	10	488	–	–	488	100
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	–	6	246	–	–	246	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» (с учетом Духовщинской и Озерненской участковых больниц)	25	33	1 120	923	82,4	197	17,6
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	95	–	3 051	3 051	100	–	–
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	–	60	1 966	–	–	1 966	100
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	40	–	1 143	1 143	100	–	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	93	33	4 423	3 763	85,1	660	14,9
По Смоленской области	332	463	22 112	11 851	53,6	10 261	46,4

В Смоленской области медицинские организации 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 4 677;

МРТ – 7 единиц, в том числе:

1 МРТ – в РСЦ действующий, в 2023 году на нем было проведено 3 212 исследований, в среднем количество исследований на один аппарат в сутки – 13,0;

1 МРТ – в ПСО № 1 действующий, в 2023 году на нем было проведено 1 513 исследований, нагрузка на 1 аппарат в сутки составила в среднем 6,1;

1 МРТ – в ПСО № 4 (для больных с ОНМК), количество исследований в 2023 году – 3 750, нагрузка на аппарат в сутки – 15,2.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях магнитно-резонансных томографах представлены в таблице 32.

Таблица 32

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	1	3 212	13
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	–	2 121	8,6
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	2	2	2	–	3 434	7
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	1	–	1	–	3 750	15,2
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	1	–	1	–	1 513	6,1
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1	–	1	1	2 241	9,1
По Смоленской области	7	3	7	2	16 271	9,4

В медицинских организациях Смоленской области имеются компьютерные томографы – 19 единиц, из них работающие в медицинских организациях, на базе которых развернуты РСЦ и ПСО, – 11. Общее количество исследований, проведенных на аппаратах КТ в 2023 году, – 90 968, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 19,4. Из 19 аппаратов пять компьютерных томографов, в том числе в ПСО № 4 и РСЦ, находятся в эксплуатации свыше 10 лет.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях компьютерных томографах представлены в таблице 33.

Таблица 33

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)	2	–	1	–	4 181	8,5

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	1	–	1	–	7 374	29,9
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО № 3)	1	–	1	–	7 054	28,6
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО № 5)	1	–	1	–	1 853	7,5
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО № 6)	1	1	1	–	4 526	18,3
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	–	1	1	4 660	18,9
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	2	–	2	1	21 533	43,6
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	1	1 414	5,7
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер»	1	–	1	–	5 377	21,8
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	1	1	–	1	–	0
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	2	–	1	1	11 241	22,8
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО № 1)	2	–	2	–	13 845	28
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	1	1	1	–	5 782	23,4
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	2	–	2	1	2 128	4,3
По Смоленской области	19	4	16	6	90 968	19,4

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

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

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

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

На балансе медицинских организаций Смоленской области в 2023 году находилось 250 аппаратов УЗД, из них 238 – действующих, 110 (44%) – со сроком эксплуатации свыше 10 лет. В 2023 году было проведено 554 097 ультразвуковых исследований, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 9,0. Из 250 аппаратов УЗД 81 находится на балансе медицинских организаций, на базе которых функционируют РСЦ и ПСО.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях аппаратах УЗД представлены в таблице 34.

Таблица 34

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»	3	3	3	1	6 249	8,4
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (с учетом Темкинской и Угранской участковых больниц)	9	4	9	2	35 723	16,1
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	7	3	7	6	21 144	12,2
Глинковское отделение ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница»	2	2	2	1	418	0,8
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	5	5	5	3	2 807	2,3
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	5	4	5	-	4 262	3,5
Духовщинская участковая больница ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	2	2	2	2	2 344	4,7

1	2	3	4	5	6	7
Озерненская участковая больница ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	3	2	3	2	4 515	6,1
ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница»	1	1	1	1	7 369	29,8
Ершичская участковая больница ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	3	3	3	2	884	1,2
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	1	1	1	–	3 395	13,7
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	4	4	4	1	2 589	2,6
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	2	2	2	2	4 135	8,4
Новодугинское отделение ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	3	3	2	1	2 377	3,2
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	8	3	8	7	8 963	4,5
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	10	5	9	6	22 321	9
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	3	1	3	–	15 918	21,5
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (с учетом Холм-Жирковской участковой больницы)	9	7	9	2	25 551	11,5
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	4	2	2	–	15 055	15,2
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	4	2	4	2	12 184	12,3

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	3	3	3	2	4 458	6
Шумяцкая участковая больница ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	3	3	3	3	3 508	4,7
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	12	4	8	8	20 644	7
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	19	2	18	6	39 967	8,5
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	9	7	9	7	16 338	7,3
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войны»	3	0	3	1	3 348	4,5
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	1	0	1	–	1 960	7,9
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулез- ный клинический диспансер»	1	0	1	1	931	3,8
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	10	8	10	–	33 672	13,6
ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	1	0	1	1	2 844	11,5
ОГАУЗ СОВФД	2	2	2	1	5 819	11,8
ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	9	5	9	8	15 244	6,9
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	19	1	19	–	43 787	9,3
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	19	15	19	6	32 614	6,9

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	12	0	9	10	39 959	13,5
ОГБУЗ «Консультативно- диагностическая поликлиника № 1»	6	6	6	2	7 955	5,4
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	6	6	6	3	16 068	10,8
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	2	2	2	–	12 812	25,9
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	3	3	3	2	14 476	19,5
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	3	3	3	1	9 993	13,5
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	4	4	4	–	12 723	12,9
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	3	3	3	3	3 393	4,6
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	7	0	7	–	8 860	5,1
По Смоленской области	250	140	238	110	554 097	9

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

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 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».

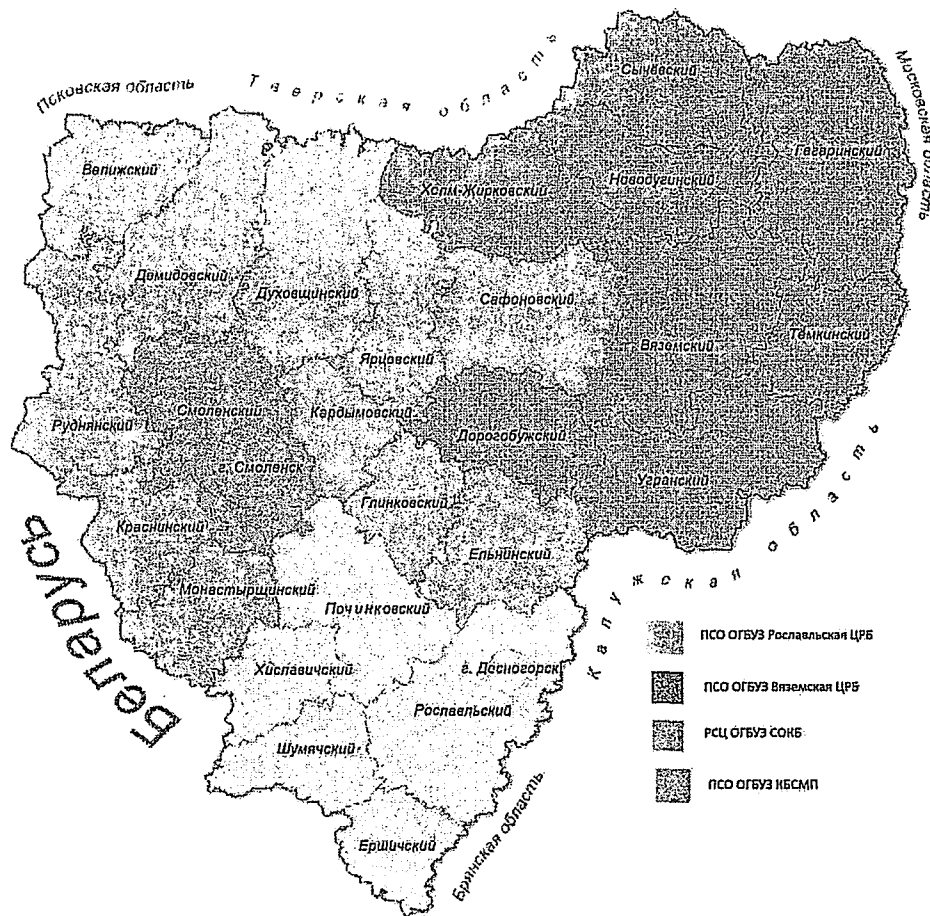
В зоне Г (Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Рославльский, Хиславичский и Шумячский районы Смоленской области, город Десногорск) госпитализация больных с ОНМК ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

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, Починковский 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 представлены на схеме.



Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские организации бригадами СМП осуществляется в соответствии с приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 22.02.2024 № 187 «Об организации осуществления маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Смоленской области».

В зоне А (Велижский, Демидовский, Руднянский, Ярцевский, Духовщинский, Кардымовский, Краснинский, Монастырщинский, Починковский, Глинковский, Ельнинский 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 (Ершичский, 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», разработанного в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, с 01.12.2022 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 237,6 на 1 тыс. жителей в 2023 году.

Обращаемость за скорой медицинской помощью городского населения составляет в 2023 году 235,3 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 243,7 вызова на 1 тыс. человек сельского населения (в 2018 году – 296 вызовов на 1 тыс. человек сельского населения).

В 2023 году в подразделениях службы скорой медицинской помощи Смоленской области укомплектованность занятых должностей врачей составила 36,5%, физических лиц врачей – 49.

Укомплектованность фельдшеров выездных бригад в системе СМП Смоленской области в 2023 году составила 58,8%, количество фельдшеров выездных бригад в системе СМП – 399.

Среднегодовое число бригад ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», выходящих в смену, составило 57,8 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 по штатному расписанию – 89.

Фактически в смену на линии работает в среднем 61 бригада.

Количество выездных бригад СМП не соответствует рекомендуемым нормативам (из расчета одна бригада на 10 тыс. обслуживаемого населения).

Коэффициент совместительства среди врачей скорой медицинской помощи и среднего медицинского персонала составил в 2023 году соответственно 1,2 и 1,2.

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 (таблица 35).

Таблица 35

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

1	2
Холм-Жирковский район	55
Хиславичский район	38
Шумячский район	49
Ярцевский район	65

Не все бригады скорой медицинской помощи укомплектованы двумя медицинскими работниками в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» (врач и средний медицинский работник или два средних медицинских работника). Причина заключается в недостатке кадров, в том числе вследствие оттока подготовленных специалистов в соседнюю Московскую область и г. Москву, а также длительной подготовке врачей по специальности «скорая медицинская помощь». В федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России) отсутствует ординатура по специальности «скорая медицинская помощь». Подготовка проводится через ординатуру по специальностям, позволяющим согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» 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 представлены в таблице 36.

Таблица 36

Медицинская организация	Количество общепрофильных врачебных бригад (ед.)	Количество общепрофильных врачебных бригад (по факту 2023 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
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	1

1	2	3
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	12	4
ИТОГО	18	10

Количество общепрофильных врачебных выездных бригад в 2023 году сократилось по сравнению с 2022 годом. Фактическое количество врачебных бригад СМП в 2023 году уменьшилось и составило 6,6. Это обусловлено дефицитом врачебных кадров, особенностью и длительностью их подготовки.

Оснащенность службы скорой медицинской помощи в 2023 году представлена в таблице 37.

Таблица 37

Показатель	Город Смоленск	Смоленская область
Количество бригад, использующих автомобили класса «В» (ед.)	16	45
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	230

Все подразделения скорой медицинской помощи Смоленской области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. Из 182 единиц удельный вес автомобилей класса «В» составляет 86,8% (из них 33,5% имеют срок эксплуатации свыше 5 лет), класса «С» – 13% (20% 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 2023 год, а также о количестве фактически эксплуатируемых из них по состоянию на 1 января 2024 года представлены в таблице 38.

Таблица 38

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
2023	21	21

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 2023 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 96%.

Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, доставленных в региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощью, составила 99%.

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 (далее также – БИТ) (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 рентген-хирургических методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

В 2023 году в РСЦ госпитализировано 1 767 пациентов, в том числе 906 человек с ОКС и 861 пациент с ОНМК. Больничная летальность от ОКС составила 9,3%, летальность от ОНМК – 19,7% (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 чрескожного коронарного вмешательства, 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 электрокардиографий (далее – ЭКГ) за месяц составляет более трех тысяч, за год – 36 980.

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 2023 году в ПСО госпитализировано 1 587 пациентов, в том числе 894 пациента с ОНМК и 693 пациента с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 6,2%, летальность от ОНМК – 16,4% (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%).

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 2023 году в ПСО госпитализировано 953 пациента, в том числе 750 пациентов с ОНМК и 203 пациента с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 21%, летальность от ОНМК – 18,9% (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 25 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 2023 году в ПСО госпитализировано 1 185 пациентов, в том числе 1 068 пациентов с ОНМК и 117 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 20,0%, летальность от ОНМК – 17,9% (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;

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2023 году в ПСО госпитализировано 686 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 18,7% (в 2018 году госпитализировано 856 пациентов с ОНМК, летальность – 17,5%).

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 2023 году в ПСО госпитализировано 190 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 13,3% (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 25 коек с блоком интенсивной терапии (число коек ПИТ – 3);

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2023 году в ПСО госпитализировано 523 пациента с ОНМК, больничная летальность составила 22,7% (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 2024 году реализуется проект дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее также – ХНИЗ), в рамках которого организовано дистанционное медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациентов старше 18 лет с артериальной гипертензией в медицинских организациях.

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 Министерством здравоохранения Смоленской области в рамках ведомственного контроля качества в ходе плановых и внеплановых проверок.

Показатели работы медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОКС, приведены в таблице 39.

Таблица 39

Медицинская организация	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых (2023 год)	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	50	310,9	13,2	23,4	–	9,3
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО № 1	54	273,61	9,68	28,26	–	6,2
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО № 2	28	328,79	9,8	33,54	–	21
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО № 3	25	271,98	9,06	30,01	-	20

Показатели работы медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК, приведены в таблице 40.

Таблица 40

Медицинская организация	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых (2023 год)	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	35	304,5	12,1	25,1	–	19,7
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО № 1	36	350,5	12,5	28	–	16,4
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО № 2	30	248,77	10,54	23,6	–	18,9
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО № 3	30	363,5	9,43	38,53	–	17,9
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	ПСО № 4	35	291,13	12,45	23,39	–	17,8
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	ПСО № 5	6	340,83	10,68	31,92	–	13,3
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	ПСО № 6	25	236,08	10,97	21,52	–	22,7

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 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

По состоянию на 31.12.2023 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, составила 90,48%.

Приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области –

министра здравоохранения Смоленской области от 04.03.2024 № 222 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами пациентов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» определен порядок обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами, в том числе в день выписки из стационара, и постановки на диспансерный учет.

Сформированы региональные регистры пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, имеющих фибрилляцию предсердий и хроническую сердечную недостаточность.

По данным вертикально интегрированной медицинской информационной системы (далее – ВИМИС), за 2023 год в регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее также – ХСН) внесены 2 175 пациентов, в регистр пациентов с ИБС – 42 552 пациента, в регистр пациентов с фибрилляцией предсердий – 3 871 пациент.

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 ВИМИС «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 2023 год успешно отправлено в ВИМИС «ССЗ» 53 582 электронных медицинских документа (далее также – ЭМД).

Количество ЭМД, переданных в ВИМИС за 2023 год:

карта вызова скорой медицинской помощи – 25 709;

осмотр (консультация) пациента – 9 245;

протокол лабораторного исследования – 5 583;

выписной эпикриз из стационара – 3 521;

направление на оказание медицинских услуг – 3 344;

протокол инструментального исследования – 4 610;

медицинское свидетельство о смерти – 948;

направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты – 568;

прием (осмотр) врача-специалиста – 39;

протокол лабораторного исследования – 7;

протокол хирургической операции – 5;

протокол лабораторного исследования – 3.

В 2024 году перед медицинскими организациями и Министерством здравоохранения Смоленской области стоит задача доработки МИС в части формирования и отправки всех запланированных на год видов структурированных электронных медицинских документов, а также обеспечения эффективного информационного взаимодействия с ВИМИС «ССЗ», в том числе направления качественной, в полном объеме и корректной информации в ВИМИС.

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 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

С 2020 года в муниципальных образованиях Смоленской области начаты 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» на 2020 – 2024 годы в 2023 году проводилось 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 2024 году продолжится работа по обучению руководителей и специалистов муниципалитетов по вопросам укрепления общественного здоровья с привлечением ведущих экспертов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

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 заместителя председателя Правительства Смоленской

области – министра здравоохранения Смоленской области от 16.02.2024 № 166 утверждены объемы проведения телемедицинских консультаций (далее также – ТМК) для медицинских организаций Смоленской области на 2024 год, в том числе по профилю «кардиология» медицинскими организациями 2-го и 3-го уровней.

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

Обеспечена возможность проведения телесовещаний, телеконсультаций, телеконференций.

Оценка технической возможности организации телемедицинских консультаций (2022 год) представлена в таблице 41.

Таблица 41

Показатель	Анализируемый период: 2022 г.		Примечание
	абс.	доля*****, %	
Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности организации ТМК	51	100	—
Количество районов, где отсутствует интернет либо интернет-связь устойчивая	0	0	—

*****От общего числа медицинских организаций в Смоленской области и, соответственно, от общего количества автоматизированных рабочих мест.

Оценка количества и качества ТМК при сердечно-сосудистых заболеваниях представлена в таблице 42.

Таблица 42

Показатель	2022 год	2023 год
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, всего	288	234
из них:		
в плановом порядке	252	205
неотложно/экстренно	36	29
Количество проведенных ТМК с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по поводу ССЗ	341	370
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами центра дистанционных консультаций, да/нет	нет	нет
При ответе «да» количество пациентов на активном повторном консультировании, чел.	—	—
Количество консультаций бригад скорой медицинской помощи	3 682	24 821
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	5 691	36 982

Отчет о количестве консультаций и (или) консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий за 2023 год представлен в таблице 43.

Таблица 43

	Всего	Кардиология	Сердечно-сосудистая хирургия
Всего ТМК, в том числе	21 904	21 567	337
с НМИЦ	370	58	312
с медицинскими организациями	234	218	16
ТМК в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований	21 300	21 291	9

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2021-2023 годы)

Сведения о кадровом составе отделений ранней реабилитации и отделений медицинской реабилитации при нарушении функции центральной нервной системы и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО – стационар) представлены в таблице 44.

Таблица 44

Специальность	2021 год						2022 год						2023 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	112	98	57	87,5	50,9	1,7	87,5	74	57	84,6	65,1	1,3	88,75	67,5	52	76,1	58,6	1,3
Невролог	103,75	96	58	92,5	55,9	1,7	96	95,25	56	99,2	58,3	1,7	97,5	87,25	58	89,5	59,5	1,5
Нейрохирург	32,5	32	23	98,5	70,8	1,4	29,75	29,75	24	100	80,7	1,2	28	26	21	92,9	75	1,2
Сердечно-сосудистый хирург	9,5	9	10	94,7	105,3	0,9	15,5	15,5	7	100	45,2	2,2	14,5	14	9	96,6	62,1	1,6
Анестезиолог-реаниматолог	216,5	187,75	110	86,7	50,8	1,7	206,75	193,5	99	93,6	47,9	2	210,5	187,75	111	89,2	52,7	1,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Врач физической и медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач лечебной физической культуры (далее – ЛФК)	13,75	11,25	6	81,8	43,6	1,9	11,75	10	6	85,1	51,1	1,7	12,25	9,5	6	77,6	49	1,6
Врач-физиотерапевт	18,75	15	9	80	48	1,7	18,25	14	8	76,7	43,8	1,8	18,5	13,25	8	71,6	43,2	1,7
Врач ультразвуковой диагностики	85	81,75	39	96,2	45,9	2,1	80,25	75,25	36	93,8	44,9	2,1	81,75	68	36	83,2	44	1,9
Врач по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	13,5	13,5	7	100	51,9	1,9	15	15	9	100	60	1,7	15,5	15,5	8	100	51,6	1,9
Логопед медицинский	5,5	5,5	2	100	36,4	2,8	6	5	2	83,3	33,3	2,5	3	2	1	66,7	33,3	2
Психолог медицинский	4	4	2	100	50	2	5	5	3	100	60	1,7	14,5	7	4	48,3	27,6	1,8
Специалист по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специалист по физической реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Инструктор-методист ЛФК	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3	10,75	10,25	8	95,3	74,4	1,3	23	16	10	69,6	43,5	1,6
Медицинская сестра по реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Медицинская сестра по массажу	33,75	32,25	20	95,6	59,3	1,6	30,25	30,25	20	100	66,1	1,5	32	27,25	21	85,2	77,8	1,3

По всем медицинским специальностям, указанным в таблице 44, отмечается

дефицит кадров, в первую очередь по специальности «анестезиология-реаниматология». Однако сравнение данных 2021 и 2023 годов показывает, что укомплектованность ставками увеличилась с 86,7% в 2021 году до 89,2% в 2023 году, увеличилось количество физических лиц со 110 до 111 человек, также возросла укомплектованность физическими лицами с 50,8% до 52,7% при сохранении коэффициента совместительства 1,7.

Количество сердечно-сосудистых хирургов уменьшилось с 10 человек в 2021 году до 9 человек в 2023 году. Снизилась укомплектованность физическими лицами с 105,3% до 62,1% в 2022 году. Коэффициент совместительства увеличился с 0,9 до 1,6. Снижение укомплектованности физическими лицами произошло за счет увеличения штатных должностей.

Уменьшилось количество нейрохирургов с 23 человек в 2021 году до 21 человека в 2023 году, но при этом повысилась укомплектованность физическими лицами с 70,8% до 75% при одновременном снижении коэффициента совместительства с 1,4 в 2021 году до 1,2 в 2023 году.

Количество врачей ультразвуковой диагностики в организациях, оказывающих медицинскую помощь при острых сердечно-сосудистых заболеваниях, сократилось с 39 человек в 2021 году до 36 человек в 2023 году, при этом снизился показатель укомплектованности ставками на 13%, укомплектованность физическими лицами сократилась на 1,9% с 45,9% в 2021 году до 44% в 2023 году при снижении коэффициента совместительства с 2,1 до 1,9 ставки.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению увеличилось с 7 в 2021 году до 8 человек в 2023 году. Укомплектованность ставок специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению составляет на протяжении 2021 – 2023 годов 100%, укомплектованность физическими лицами в 2021 году составляла 51,9%, в 2023 году – 51,6% при неизменном коэффициенте совместительства 1,9.

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 2023 году по Смоленской области составляла 1,02 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов в медицинских организациях – 74 человека), в 2021 году обеспеченность врачами-кардиологами составляла 1,01 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-кардиологов в медицинских организациях – 78 человек).

В 2023 г. в г. Смоленске имеется 17 амбулаторных врачей-кардиологов, обеспеченность населения составляет 0,5 на 10 тыс. населения при нормативе 0,5 на 10 тыс. населения.

В муниципальных районах и городских округах, за исключением г. Смоленска, имеется 3 амбулаторных врача, обеспеченность населения составляет 0,05 на 10 тыс. населения.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов уменьшилось с 154,5 в 2021 году до 117,75 в 2023 году. В 2022 году количество штатных должностей врачей-кардиологов во всех медицинских организациях составляло 128.

Количество занятых ставок врачами-кардиологами в 2021 году составило 124,5, в 2022 году – 101,75. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2021 году составила 80,6%, в 2022 году - 79,4%, в 2023 году – 81,1%. Укомплектованность физическими лицами выросла с 50,5% в 2021 году при коэффициенте совместительства 1,6 до 62,8% при коэффициенте совместительства 1,3 в 2023 году (2022 год – 61,2% при коэффициенте совместительства 1,3).

В кардиологических отделениях стационаров уменьшилось количество штатных должностей с 101,75 в 2021 году до 91,75 в 2023 году. Уменьшилось количество физических лиц с 59 в 2021 и 2022 годах до 54 в 2023 году. Укомплектованность физическими лицами в 2021 году составляла 50,0%, в 2022 году – 64,7%, в 2023 году – 58,9%. Коэффициент совместительства снизился с 1,7 в 2021 году до 1,3 в 2023 году.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачей-кардиологов в первичных сосудистых отделениях составляет: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» в 2021 году – 100%, в 2022 году – 92,5%, в 2023 году – 70,6%; в ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» в 2021 году – 64,1%, в 2022 году – 46,2%, в 2023 году – 19,2%; в ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» с 2021 по 2023 год – 100%; в ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» с 2021 по 2022 год – 100%, в 2023 году – 88,5%; в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» с 2021 по 2023 год – 100%; в региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2021 году – 79,9%, в 2022 году – 82,7% и в 2023 году – 78,3%.

Сведения о врачах-кардиологах в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлены в таблице 45.

Таблица 45

Специальность	2021 год						2022 год						2023 год					
	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность ставками, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства	штаты	заняты	физические лица	укомплектованность, %	укомплектованность физическими лицами, %	коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	36	22,25	19	61,8	52,8	1,2	36,25	23,5	19	64,8	52,4	1,2	26	25,25	20	97,1	76,9	1,3

Количество кардиологов в системе амбулаторного звена в 2021 – 2023 годах составляет 19, 19 и 20 человек соответственно. Наблюдается рост укомплектованности физическими лицами с 52,8% с коэффициентом совместительства 1,2 в 2021 году до 76,9% с коэффициентом совместительства 1,3 в 2023 году. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в 2021 году составляла 61,8%, в 2023 году – 97,1%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2021 году – 1,51 на 10 тыс. населения

(общее количество врачей-неврологов – 139 человек), в 2022 году – 1,34 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 119 человек), в 2023 году – 1,42 на 10 тыс. населения (общее количество врачей-неврологов – 124 человека).

Всего количество штатных должностей врачей-неврологов во всех медицинских организациях в 2021 году – 249,5, в 2023 году оно сократилось до 212,5 (2022 год – 236,25).

Количество занятых ставок в 2021 году – 217,25, в 2022 году – 192,25, в 2023 году – 185,75. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками составила 87,1% в 2021 году, 82,5% в 2022 году и 87,4% в 2023 году. Укомплектованность физическими лицами составила в 2021 году – 55,7% при коэффициенте совместительства 1,6, в 2022 году – 51,1% при коэффициенте совместительства 1,6, в 2023 году – 58,3% при коэффициенте совместительства 1,5.

В неврологических отделениях стационаров количество неврологов составляло 77 в 2021 году, 71 в 2022 году и 78 в 2023 году. Количество штатных должностей уменьшилось с 143,25 в 2021 году до 135 в 2023 году (131,25 в 2022 году). Укомплектованность физическими лицами в 2021 году составляла 53,8%, в 2022 году – 54,1%, в 2023 году – 57,8%. Коэффициент совместительства снизился с 1,7 в 2021 году до 1,5 в 2023 году.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачей-неврологов в первичных сосудистых отделениях с 2021 по 2023 год составляла: в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 2021 и 2022 годы – 100%, 2023 год – 66,7%; в ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 2021 и 2022 годы – 100%, 2023 год – 62,1%; в ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» – 52,6% в 2021 году и 100% в 2022 и 2023 годах; в ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» – 2021 – 2023 годы – 100%; в ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 2021 – 2023 годы – 100%; в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» – 2021 – 2023 годы – 100%; в региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2021 году – 89,6%, в 2022 году – 97,3% и в 2023 году – 97,4%.

Сведения о врачах-неврологах в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлены в таблице 46.

Таблица 46

Специальность	2021 год						2022 год						2023 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	103,25	83,75	61	81,1	59,1	1,4	101,25	70,25	49	69,4	48,4	1,4	77	70,5	46	91,6	59,7	1,5

Количество неврологов в системе амбулаторного звена в 2021 году составляло 61 человек, в 2022 году – 49, в 2023 году – 46 человек. Количество штатных должностей в 2021 году составляло 103,25, в 2022 году – 101,25, в 2023 году оно снизилось до 77. Наблюдается увеличение укомплектованности физическими лицами с 59,1% с коэффициентом совместительства 1,4 в 2021 году до 59,7% с коэффициентом совместительства 1,5 в 2023 году. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2022 году составляла 48,4%.

Суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи в 2021 году составляло 376, из них круглосуточных – 94; в 2022 году количество выездных бригад – 356, из них круглосуточных – 89, в 2023 году – 360 бригад, из них круглосуточных – 90. Количество специализированных реанимационных бригад в 2021 - 2023 годах – 2.

Суммарное количество врачей СМП в 2021 году – 46, в 2022 году – 37, в 2023 году – 38.

Суммарное количество выездных фельдшеров скорой медицинской помощи в 2021 году – 419, в 2022 году – 383. В 2023 году их количество составило 399.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками врачей скорой медицинской помощи в 2021 году составляла 48,7%, в 2022 году – 67,9%, в 2023 году – 51,5%. Укомплектованность физическими лицами в 2021 году – 32,5% при коэффициенте совместительства 1,5, в 2022 году – 51,6% при коэффициенте совместительства 1,3, в 2023 году – 40,3% при коэффициенте совместительства 1,3.

Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками фельдшеров бригад СМП составляла в 2021 году 86,5%, в 2022 году – 87%, в 2023 году – 57,1%. Укомплектованность физическими лицами составляла в 2021 году 61,8% при коэффициенте совместительства 1,4, в 2022 году – 68,8% при коэффициенте совместительства 1,3, в 2023 году – 46,2% при коэффициенте совместительства 1,2.

Количество круглосуточных врачебных общепрофильных бригад СМП в 2021 году – 20, в 2022 году – 15, специализированных – 10, в 2023 году – 15, специализированных – 8.

При формировании заявки о потребности в подготовке специалистов по специальностям, направлениям подготовки, которую необходимо учесть при установке квоты приема на целевое обучение на 2024 год, будут учтены направления подготовки по программам высшего образования – программам ординатуры по специальностям «кардиология» (6 специалистов), «анестезиология-реаниматология» (8 специалистов), «неврология» (5 специалистов).

Количество ординаторов, находящихся на целевом обучении, завершающих обучение в 2024 году, составляет по специальности «кардиология» – 6 человек, по специальности «анестезиология-реаниматология» – 13 человек, из них 1 по договору о целевом обучении, заключенному 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 ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России 8 врачей прошли

профессиональную переподготовку по специальности «кардиология», в 2023 году – 1.

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 ведется регистр лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – регистр).

В 2023 году численность включенных в регистр лиц составила 3 538 человек.

На обеспечение их лекарственными препаратами в 2023 году выделено 97 798,70 тыс. рублей, в том числе 94 864,70 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 2 934 тыс. рублей – средства областного бюджета.

В рамках выделенных средств произведены закупки лекарственных препаратов на сумму 97 798,70 тыс. рублей (100 % от общей суммы выделенных средств).

Лекарственную помощь получили 3 505 пациентов из 3 538 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, на сумму 105 245,75 тыс. рублей. Обслужено 109 646 рецептов, средняя стоимость рецепта – 959,87 рубля.

Переходящий на 2024 год (на 01.01.2024) запас лекарственных препаратов составляет 61 133,53 тыс. рублей.

Численность пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих право на бесплатную лекарственную помощь в 2024 году, составляет 3 882 человека (на 01.03.2024), получили лекарственную помощь бесплатно 3 520 человек, обслужено 21 435 рецептов на сумму 22 608,02 тыс. рублей.

В период с 2024 по 2026 год на обеспечение лекарственными препаратами пациентов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрено ежегодное финансирование в размере 106 794,95 тыс. рублей, 107 430,31 тыс. рублей и 125 435,24 тыс. рублей соответственно.

В 2023 году в соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 05.06.2023 № 657 «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» выполнены следующие мероприятия:

обеспечен учет персонифицированных данных о пациентах с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений в медицинских организациях;

определен порядок обеспечения лекарственными препаратами лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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;

утвержден порядок обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами непосредственно при выписке из стационара в целях повышения уровня приверженности пациентов к терапии;

обеспечено взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее – ТФОМС) в части регулярного представления списков лиц, получавших стационарное лечение по поводу ОКС, ОНМК.

В 2024 году в соответствии с приказом заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 04.03.2024 № 222 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами пациентов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» выполняются следующие мероприятия:

обеспечен учет персонифицированных данных о пациентах с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений в медицинских организациях;

определен порядок обеспечения лекарственными препаратами лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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, лиц, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$;

утвержден порядок обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами непосредственно при выписке из стационара в целях повышения уровня приверженности пациентов к терапии;

обеспечено взаимодействие с ТФОМС в части регулярного представления списков лиц, получавших стационарное лечение по поводу ОКС, ОНМК.

В медицинских организациях проводятся мероприятия по выявлению нежелательных реакций, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, индивидуальной непереносимости, отсутствия эффективности лекарственных препаратов, а также иных фактов и обстоятельств, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов, в соответствии с требованиями приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

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

К указанным документам относятся:

приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 22.02.2024 № 187 «Об организации осуществления маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Смоленской области»;

приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 04.03.2024 № 222 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами пациентов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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 2023 году достиг уровня 756,6 на 100 тыс. населения, составив 50% 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 настоящее время обновляется оборудование медицинских организаций, в том числе РСЦ и ПСО, 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» ангиографическими 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 с 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 (создание кардиодиспансера на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»);

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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для Смоленской области.

Показатели региональной программы представлены в таблице 47.

Таблица 47

№ 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,	0	0	50	80	85	90	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %							
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:

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

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

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

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

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;

совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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;

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

обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств территориальной программы обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;

разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Смоленской области;

определение ведущей медицинской организации Смоленской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы, и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Смоленской области (центра компетенций);

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

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

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	31.12.2024	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	31.12.2024	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 Министерства здравоохранения Смоленской области (далее – Министерство) А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Л.Ю. Савкина, Н.А. Лебедева, Н.Ю. Волкова; директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации, в каждой МО	01.01.2022	31.12.2024	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства 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	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Министерства 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 формами ИБС,	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, А.В. Козлов	создание регулярно действующего консилиума по отбору больных на проведение диагностических	обеспечение выполнения реваскуляризации при выявлении показаний. Проведен 31	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с занесением результатов в медицинскую документацию					и лечебных вмешательств на сосудах сердца	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	сентябрь 2022 года	декабрь 2024 года	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Министерства М.В. Ковалёв, А.В. Завадкин	принят и направлен в МО приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области (далее – приказ министра) о направлении пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, на второй этап медицинской реабилитации	обеспечение направления пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, на второй этап медицинской реабилитации	разовое неделимое	
	1.8.	разработка и внедрение плана мероприятий по	сентябрь 2022 года	декабрь 2024 года	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева;	принят и направлен в МО приказ министра	обеспечение направления пациентов,	разовое неделимое	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		направлению на третий этап реабилитации не менее 50% пациентов из числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			главные внештатные специалисты Министерства М.В. Ковалёв, А.В. Завадкин	о направлении пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, на третий этап медицинской реабилитации	закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, на третий этап медицинской реабилитации	
	1.9.	совместно с ТФОМС разработать тарификацию стресс-эхокардиографии (далее также – стресс-ЭХОКГ) в стационарных и амбулаторных условиях	01.07.2024	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области О.С. Стунжас; директор ТФОМС К.В. Никонов	разработан и утвержден тариф на проведение стресс-ЭХОКГ	–	разовое неделимое
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	31.12.2024	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства Т.П. Андрейчикова; главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова, Л.Ю. Савкина	разработка и утверждение положения об экспертном совете Министерства, 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 запланированных для проверки случаев в 2024 году – 40, периодичность анализа – ежеквартально	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	2.3.	обеспечение участия МО, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, в региональных регистрах ОКС, ОНМК и др.	01.07.2019	31.12.2024	руководители МО; директор областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ОГАУЗ СОМИАЦ) А.А. Кирпенко; заместитель министра здравоохранения Смоленской области И.М. Веселова; главные внештатные специалисты Министерства 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.4.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве причины обращения в случае посещения поликлиники или поступления в стационар по поводу ХСН	01.01.2022	01.07.2024	директор ОГАУЗ СОМИАЦ А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства 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 неделимое
	2.5.	обеспечение кодирования I.50 как осложнения основного заболевания (вторым кодом)	первое полугодие 2024 года	01.07.2024	директор ОГАУЗ СОМИАЦ А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин	внесение кода I.50 в МИС как осложнения основного заболевания при наличии фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, III-IV ФК, НКПБ. В 100% МО проводится кодирование ХСН	обеспечение возможности учета ХСН в МИС	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.6.	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ	сентябрь 2022 года	30.06.2024	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства Т.П. Андрейчикова; начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства О.О. Полякова; главные внештатные специалисты Министерства Н.А. Лебедева, Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	принят приказ министра 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
	2.7.	повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов	первое полугодие 2023 года	30.06.2024	руководители МО; главный внештатный специалист Министерства Н.Б. Игнатова	улучшение качества и достоверности кодирования причин смерти. Процент расхождений между клиническими и патолого-анатомическими 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 Министерства Н.А. Лебедева; главный внештатный специалист по терапии Министерства Н.Ю. Волкова	количество информационных материалов, розданных в ходе проведения краткого и углубленного профилактического консультирования пациентов с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний во время профилактических осмотров (далее – ПО), диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) и углубленной диспансеризации (далее – УД), а также при диспансерном наблюдении (далее также – 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; Министерство; главный внештатный специалист Министерства по терапии Н.Ю. Волкова; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства Н.А. Лебедева	повышение информированности населения о проведении ДОГВН, ПО, УД, ДН, коррекции факторов риска БСК, информирование населения в рамках мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» на 2020 – 2024 годы, 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 ПО, 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 Министерства 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 самоношения			Министерства Н.А. Лебедева	год (до 10 июля и до 25 декабря), формирование условий, способствующих снижению потребления алкоголя, распространенности самоношения	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 Министерства 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
		обеспечено 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	начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства О.О. Полякова; главные внештатные специалисты Министерства 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 ОГБУЗ СОКБ (в составе регионального эндокринологического центра), ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1», ОГБУЗ «Поликлиника № 2»,	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ СОКБ Л.И. Волынец; главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; главный врач ОГБУЗ «Поликлиника № 2» Р.Л. Дижиченко; главный врач ОГБУЗ «Поликлиника № 3» Н.Р. Максименкова; исполняющая обязанности главного врача ОГБУЗ «Поликлиника № 4» Т.Н. Яцевич; главный врач ОГБУЗ «Поликлиника № 7» О.А. Никитина;	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
		<p>ОГБУЗ «Поликлиника № 3», ОГБУЗ «Поликлиника № 4», ОГБУЗ «Поликлиника № 7», ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница», ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница», ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница», ОГБУЗ Сафоновская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница», ОГБУЗ «Детская клиническая больница», проведение обучения по структурированным программам отдельно для каждой категории больных</p>			<p>главный врач ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» Н.А. Фролова; главный врач ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница» Н.В. Саутченкова; главный врач ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» Н.В. Савченкова; главный врач ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» И.С. Кристаллинский; главный врач ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» С.С. Смирнов; главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» С.В. Петрова; главный врач ОГБУЗ «Детская клиническая больница» Е.Г. Демина; директор ОГАУЗ СОМИАЦ А.А. Кирпенко</p>	<p>обеспечение наглядными пособиями и информационными материалами, обеспечение информирования населения и руководителей МО</p>		
	3.9.	трансляция видеороликов на мониторах в	01.01.2021	31.12.2024	Министерство; руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике	трансляция видеороликов на мониторах в	повышение информированности населения о	регулярное ежегодное, промежуточ-

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		рекламных щитах и билбордах			главные внештатные специалисты Министерства И.Л. Алимova, Е.И. Буткевич, Г.И. Бакетина, О.Г. Зайцева, Н.А. Лебедева, А.О. Молотков, И.И. Столярова, А.Г. Эфрон	рекламных щитах и билбордах	информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	промежуточные отчеты – ежегодно
	3.13.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и необходимость пересмотра перечня мероприятий	01.01.2023	01.12.2024	начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства О.О. Полякова; главные внештатные специалисты Министерства 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
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	31.12.2024	Министерство; главные внештатные специалисты Министерства Н.А. Лебедева, Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин	приказ министра об утверждении порядка дистанционного 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	01.09.2022	31.12.2024	Министерство; главные внештатные специалисты Министерства Н.А. Лебедева,	отчет о проведении пилотного	снижение смертности пациентов с БСК	разовое неделимое, промежуточ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ДН пациентов в муниципальных образованиях, смертность от БСК в которых превышает средние по региону значения			А.В. Завадкин, Н.Ю. Волкова; руководители МО, участвующих в реализации пилотного проекта	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)	в выбранных муниципальных образованиях Смоленской области	ные отчеты – ежегодно
	4.3.	внедрение в повседневную практику работы врачей-терапевтов и кардиологов оценки предтестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциальной диагностики стенокардии	01.01.2023	30.06.2024	главные внештатные специалисты Министерства Н.Г. Кузовкова, А.В. Завадкин	выпущены методические рекомендации по оценке предтестовой вероятности ИБС для пациентов, направляемых в стационары для дифференциальной диагностики стенокардии	увеличение обоснованности направления пациентов на функциональные методы исследований при диагностике стенокардии и направлении на реваскуляризацию	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	4.4.	анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с	01.01.2023	01.09.2024	главный внештатный специалист-терапевт Министерства Н.Ю. Волкова; главные врачи МО, оказывающих ПМСП	проведен анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного	оценка ситуации с точки зрения влияния реализованных мероприятий по	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		целью выделения групп пациентов, нуждающихся в проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий				участка терапевтического»	снижению распространенности факторов риска ССЗ на смертность и заболеваемость ССЗ	
Совершенствование вторичной профилактики ССЗ	5.1.	обеспечение работы школ для пациентов «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», школ для пациентов, перенесших ОНМК, и их родственников	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО, на базе которых функционируют центры здоровья и кабинеты/отделения медицинской профилактики	организация проведения очных и дистанционных школ для пациентов в МО	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в каждой МО в регионе	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.2.	привлечение к профилактической работе волонтерских организаций «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтеры» и иных волонтерских движений	01.01.2020	31.12.2024	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Ващилина; исполняющая обязанности главного врача ОГАУЗ СОВФД О.В. Михайлова	охват 100% муниципальных образований выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования больных с БСК	уменьшение количества случаев ОКС и ОНМК в Смоленской области	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.3.	составить и реализовать план мероприятий по увеличению проведенных хирургических, в том числе эндоваскулярных,	01.01.2021	31.12.2024	заместитель министра здравоохранения Смоленской области 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	уменьшение смертности от БСК в регионе	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		вмешательств (у больных с ИБС при показаниях к реваскуляризации) с указанием в характеристике результата исчисляемых показателей, этапов и сроков реализации				профилактики БСК		
	5.4.	льготное лекарственное обеспечение граждан в течение 24 месяцев после перенесенного ОИМ, ОНМК, стентирования, шунтирования коронарных артерий и катетерной абляции	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела лекарственного обеспечения Министерства Е.В. Макарова; руководители МО	оптимальная медикаментозная терапия пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий и катетерную абляцию, в течение 24 месяцев, определение новой категории льготников: сочетание ИБС, фибрилляции предсердий, ХСН с фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$	снижение на 15% числа повторных ИМ и ОНМК	регулярное ежегодное
	5.5.	обеспечение и централизованный контроль применения	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова	создание на базе центра амбулаторной кардиологии	увеличение количества случаев обоснованного	разовое неделимое, промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		антикоагулянтов у нуждающихся больных ССЗ				ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» коагулологического кабинета	применения антикоагулянтных препаратов для профилактики тромбозмболических осложнений, оказание консультативной помощи больным, получающим антикоагулянты	ежегодно
	5.6.	увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах (стентирование сонных артерий)	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Министерства А.В. Козлов; главный внештатный специалист-нейрохирург Министерства А.В. Дмитриев	выполнение до 60 процедур ежегодно к 2024 году, снижение смертности и инвалидизации при цереброваскулярных заболеваниях	снижение числа повторных ОНМК	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.7.	увеличение числа микрохирургических вмешательств в РСЦ при аневризмах артерий головного мозга	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» Л.И. Вольнец; главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, А.В. Дмитриев, А.В. Синельщикова	увеличение до 40 операций ежегодно в 2024 году, снижение смертности и инвалидизации при цереброваскулярных заболеваниях		регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	5.8.	стажировки рентгенохирургов, врачей УЗД, врачей функциональной диагностики (далее –	01.06.2021	31.12.2024	главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО и РСЦ	количество врачей, отправленных на стажировку в ФГБУ «НМИЦК	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и	регулярное ежегодное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ФД) в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России для поддержания уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК				им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России по специальностям «рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение», УЗД, ФД	лечении БСК	
	5.9.	регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства Н.Н. Маслова, Н.А. Лебедева, А.В. Завадкин, А.В. Синельщикова	не менее 12 конференций в год	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	регулярное ежемесячное
Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование	6.1.	разработка плана ДН для увеличения доли лиц с БСК, состоящих под ДН и получивших медицинские услуги в рамках ДН	первое полугодие 2023 года	31.12.2024	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева; руководители МО; главные внештатные специалисты Министерства Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	обеспечение охвата ДН не менее 90% пациентов с основными формами БСК	издание приказа министра об обеспечении ДН пациентов с БСК на территории Смоленской области.	разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
организации ДН больных ССЗ							Утверждение плана по обеспечению ДН пациентов с БСК на территории Смоленской области	
	6.2.	обеспечение выполнения порядка ДН больных с БСК в Смоленской области на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Министерства Н.Ю. Волкова; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева; руководители МО	отчеты МО о выполнении порядка ДН больных с БСК в МО Смоленской области	доля МО, оказывающих первичную специализирован- ную медицинскую помощь (далее также – ПСМП), проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН, совместно с 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%	регулярное ежекварталь- ное, промежуточ- ные отчеты – ежегодно
	6.3.	применение мобильных медицинских бригад, оснащенных	первое полугодие 2023 года	31.12.2024	руководители МО	отчеты МО о выполнении порядка ДН больных с БСК в	доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих	регулярное ежекварталь- ное, промежуточ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		передвижными медицинскими комплексами, для проведения ДН: 2023 год – 100%, 2024 год – 100%				МО	своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН, совместно с 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
	6.4.	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 Министерства здравоохранения Российской Федерации	обеспечение охвата ДН не менее 90% пациентов с основными формами БСК	разовое недельное, промежуточные отчеты – ежегодно
	6.5.	проведение мониторинга своевременности, охвата и качества ДН пациентов с БСК, перенесших ОКС и	01.01.2021	31.12.2024	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства Ю.А. Дударева; главные внештатные специалисты Министерства Н.Ю. Волкова, А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	охват ДН пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами	отчеты руководителей МО, оказывающих ПМСП, о проведении ДН	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОНМК, в МО				первичного звена не менее 90%, пациентов, перенесших инфаркт миокарда, – 100% и пациентов, перенесших ОНМК, – 90%	пациентов с БСК	
	6.6.	привлечение всех фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и фельдшерских пунктов (далее – ФП) к ДН пациентов с БСК	01.07.2024	31.12.2024	руководители МО	проведение фельдшерами ФАП и ФП ДН пациентов с БСК (обзвон, запись на исследования, ЭКГ, осмотр, контроль артериального давления, телефонный патронаж, контроль терапии)	охват ДН пациентов с БСК фельдшерами ФАП и ФП	регулярное ежемесячное
	6.7.	создание кардиодиспансера на базе ОГБУЗ СОКБ	01.09.2024	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области О.С. Стунжас; главный врач ОГБУЗ СОКБ Л.И. Вольнец	создан кардиодиспансер на базе ОГБУЗ СОКБ	осуществление ДН не менее 80% пациентов, перенесших ОКС, проживающих в районах Смоленской области	разовое неделимое
Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при	7.1.	увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии при ИМ при наличии медицинских	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.И. Савкина; руководители МО	увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии до 90% от общего числа	снижение смертности от ОИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
БСК		показаний				тромболитической терапии		
	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	31.12.2024	ФГБОУ ВО 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 (далее – ОГБПОУ) «Рославльский медицинский техникум»; ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»; руководители 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	31.12.2024	смоленское областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»; ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»; ОГБПОУ «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 ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	7.4.	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ на догоспитальном	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.И. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин	проведение не менее 4 семинаров ежегодно	обеспечение единого стандартизированного подхода к тактике ведения больных с ССЗ и обеспечение качества оказания медицинской	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		этапе					помощи на догоспитальном этапе с целью правильного выполнения медицинских технологий на всей территории Смоленской области	
	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 помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, Л.Ю. Савкина; руководители МО	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
	7.6.	внедрение ключевых критериев оценки качества медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, Л.Ю. Савкина	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	01.01.2021	31.12.2024	Министерство; руководители МО; смоленское областное государственное	увеличение количества общепрофильных	обеспечение доступности скорой	регулярное ежеквартальное,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощи			бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»; ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум»; ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	выездных бригад СМП, укрупненность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	медицинской помощи, увеличение доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе	промежуточные отчеты – ежегодно
	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 по скорой медицинской помощи Министерства, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.Ю. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства А.В. Козлов	достижение доли реперфузионных вмешательств при ОКС с подъемом ST до 85% в целом по Смоленской области (из них первичное ЧКВ - 60%, вмешательства после проведенной тромболитической терапии - 40%)	снижение госпитальной летальности и смертности от ОИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты - ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.9.	мониторинг наличия тромболитиков в МО, оказывающих скорую и специализированную медицинскую помощь больным с ОКС	01.06.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства Л.Ю. Савкина, А.В. Завадкин; руководители МО	обеспечение постоянного наличия тромболитических препаратов в МО, 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; главный внештатный специалист-ангионевролог Министерства А.В. Синельщикова	достижение доли догоспитальной тромболитической терапии 90% при ОКС с подъемом ST и 5% при ишемическом инсульте от общего числа госпитализированных в РСЦ/ПСО	увеличение количества процедур догоспитальной тромболитической терапии до 90% при ОКС с подъемом ST и 5% при ишемическом инсульте	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	8.1.	организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в МО, предусматриваемых	01.01.2021	31.12.2024	Министерство; руководители МО	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с	закупка необходимого оборудования в соответствии с планом реализации региональной программы. Планируются к оснащению в 2024 году МО: ОГБУЗ СОКБ,	разовое делимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования, с учетом региональной программы				клиническими рекомендациями	ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница», ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница», 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	31.12.2024	заместитель министра здравоохранения Смоленской области И.М. Веселова; главные внештатные специалисты Министерства А.В. Завадкин, Н.Н. Маслова	принят приказ министра 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	01.01.2021	31.12.2024	главные врачи МО; главный внештатный специалист Министерства Н.Г. Кузовкова	увеличение в Смоленской области количества проводимых нагрузочных исследований при ИБС до 2 637 к концу 2024 года	повышение обоснованности проведения коронарной ангиографии при хронических формах ИБС	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.4.	внедрение в практику стресс-эхокардиографии в РСЦ (ОГБУЗ СОКБ) и ПСО № 1 (ОГБУЗ КБСМП)	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ СОКБ Л.И. Вольнец, главный врач 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.	обучение не менее 2 специалистов проведению стресс-ЭХОКГ	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ СОКБ Л.И. Вольнец; главный врач ОГБУЗ КБСМП А.С. Доронин	появление в регионе стресс-ЭХОКГ как метода диагностики ИБС	повышение обоснованности проведения коронарной ангиографии при хронических формах ИБС	разовое неделимое, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.6.	увеличение до 80% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1 (располагающие возможностью выполнения ЧКВ)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Л.Ю. Савкина; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин; руководители МО	обеспечено достижение доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1, до 80%	снижение госпитальной летальности и смертности от ОИМ	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	8.7.	проведение методических совещаний, обучающих семинаров с врачами скорой медицинской помощи МО по вопросам лечения ОКС на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин	проведение 10 совещаний ежегодно	увеличение количества процедур тромболитической терапии до 60% при ОКС с подъемом ST	регулярное ежеквартальное
	8.8.	обеспечение доли	01.06.2021	31.12.2024	начальник отдела организации	изменение	обеспечение доли	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией с нарушением гемодинамики не менее 95%			первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства О.О. Полякова; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин	порядка оказания медицинской помощи при БСК на территории Смоленской области	профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией с нарушением гемодинамики не менее 95%	неделимое
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 Министерства М.В. Ковалев; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ	принят приказ министра 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	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства 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	01.01.2021	31.12.2024	главный врач ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» Е.В. Пчелова; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		поликлиника № 1»						
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	10.1.	определять реальную потребность Смоленской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности 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	01.01.2021	31.12.2024	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Ващилина; начальник финансово-экономического отдела Министерства Е.Ю. Осипова; директор ОГАУЗ СОМИАЦ А.А. Кирпенко; руководители МО	соответствие результатов расчета прогнозной потребности во врачах и в среднем медицинском персонале для МО приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации, регламентирующим их расчет	повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов для системы здравоохранения Смоленской области	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно
	10.2.	организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главные внештатные специалисты Министерства; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Ващилина	организована переподготовка мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения качества	организуется переподготовка специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации				оказываемой помощи	качества оказываемой помощи	
	10.3.	подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; главные внештатные специалисты Министерства; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Вацилина	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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	руководители МО; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Вацилина	внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентген-хирургических 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	01.01.2021	31.12.2024	Министерство; руководители МО	разработаны дополнительные меры социальной поддержки	увеличено количество работников МО, в том числе	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты –

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ				работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, которым предоставлена дополнительная мера социальной поддержки, что способствует привлечению и закреплению специалистов в МО	ежегодно
	10.6.	предоставлять денежную компенсацию за наем жилых помещений отдельным категориям медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения (в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ), обучавшихся на условиях целевого обучения в образовательных организациях высшего медицинского образования (в том числе в ординатуре)	01.01.2021	31.12.2024	Министерство	внесены изменения в Положение о порядке выплаты денежной компенсации за наем жилых помещений отдельным категориям медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения, утвержденное постановлением Администрации Смоленской области от 31.12.2019 № 856 (обучавшихся на условиях целевого обучения в	увеличено количество медицинских работников МО, которым предоставлена денежная компенсация за наем жилых помещений	регулярное (ежегодное), промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						образовательных организациях высшего медицинского образования (в том числе в ординатуре)		
	10.7.	провести обучение на циклах тематического усовершенствования (далее - ТУ) фельдшеров ФАП, ФП, участковых терапевтов районных поликлиник по лечению основных хронических неинфекционных заболеваний, включая ИБС, артериальную гипертензию, ХСН, в районах с высоким уровнем смертности от БСК (Ершичский, Темкинский, Новодугинский, Холм-Жирковский, Краснинский, Вяземский, Сычевский, Угранский, Шумячский, Ярцевский, Кардымовский, Руднянский, Гагаринский,	01.06.2021	31.12.2024	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Ващилина; ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО	составлен план обучения, врачи ФАП, ФП и участковые терапевты обозначенных районов распределены на циклы ТУ по кардиологии	100% фельдшеров ФАП и участковых терапевтов указанных районов прошли обучение на циклах ТУ по кардиологии	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Дорогобужский, Рославльский, Сафоновский)						
	10.8.	проведение обучения анестезиологов – реаниматологов в МО с кардиологическими отделениями и ПСО на циклах ТУ по вопросам неотложной кардиологии	01.06.2021	31.12.2024	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства И.В. Ващилина, ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО	составлен план обучения, врачи-анестезиологи-реаниматологи МО с кардиологическими отделениями распределены на циклы ТУ по кардиологии	100% врачей-анестезиологов-реаниматологов МО с кардиологическими отделениями прошли обучение на циклах ТУ по кардиологии	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
Организа- ционно- методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	11.1.	мониторинг реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2021	31.12.2024	рабочая группа по вопросам организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	–	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно
	11.2.	проведение регулярных (не реже 1 раза в квартал) заседаний смоленских областных отделений Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» и Общероссийской общественной организации	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Министерства 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«Всероссийское общество неврологов» по вопросам соблюдения порядков оказания медицинской помощи больным с БСК						
	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 Министерства 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 по разбору случаев смерти и летальных исходов от основных причин у взрослого населения (в том числе по разбору случаев нарушений оказания медицинской помощи при БСК населению региона на основании анализа экстренных извещений о смерти	01.01.2020	31.12.2024	Министерство	проводятся регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания комиссии по разбору случаев смерти и летальных исходов от основных причин у взрослого населения (в том числе по разбору случаев нарушения оказания медицинской	максимально возможное снижение случаев нарушения оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК населению региона	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		больных с БСК)				помощи при БСК 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 Министерства 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 сердечной недостаточности при лечении пациентов,	01.01.2022	30.06.2024	директор ОГАУЗ СОМИАЦ А.А. Кирпенко; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства А.В. Завадкин; руководители МО	обеспечение возможности кодирования хронической сердечной недостаточности в МИС, обеспечение	улучшение учета пациентов высокого риска в Смоленской области	регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		поступивших в стационары по данной причине				ввода информации по кодам МКБ-10 о сопутствующих заболеваниях и осложнениях		
	11.7.	организация проведения заседаний Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области	01.01.2021	31.12.2024	Министерство	проведение не менее 4 заседаний Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области	повышение уровня межведомственного взаимодействия по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области	регулярное ежеквартальное
	11.8.	организация межведомственного взаимодействия по информированию обучающихся общеобразовательных организаций, образовательных организаций профессионального и высшего образования Смоленской области по вопросам укрепления и сохранения здоровья населения в рамках	01.01.2021	31.12.2024	Министерство; ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (по согласованию); Министерство образования и науки Смоленской области	проведение занятий с обучающимися образовательных организаций	повышение уровня знаний обучающихся в рамках образовательных программ о своевременном распознавании признаков ОНМК и ИМ, тактике действий при сосудистых катастрофах до приезда врача, разработанных сотрудниками	регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		решений Межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний на территории Смоленской области					кафедр ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России	
	11.9.	внедрение программ первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обучения студентов ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России и ОГБПОУ «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 ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»	улучшение качества оказания медицинской помощи при БСК	регулярное ежегодное
	11.10.	формирование в средствах массовой информации положительного образа медицинского работника с целью повышения доверия	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства Н.А. Лебедева	повышение доверия населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактичес-	повышение приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций	регулярное ежеквартальное, промежуточные отчеты – ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		населения к предоставляемой медицинскими работниками профилактической информации				кой информации		
	11.11.	разработать, согласовать и утвердить каждой МО, на базе которой расположены ПСО, РСЦ, план взаимодействия с курирующим НМИЦ (семинары, консилиумы, консультации), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.09.2022	30.06.2024	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 (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы	II квартал 2023 года	30.06.2024	Министерство	приказ министра об определении ведущей медицинской организации Смоленской области, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы	повышение качества оказания медицинской помощи	разовое неделимое
	11.13.	разработка стратегии	II квартал	31.12.2024	Министерство	приказ министра	повышение	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Смоленской области	2023 года			об интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Смоленской области	качества оказания медицинской помощи	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 случая на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 85,3 случая на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 410,8 случая на 100 тыс. населения в 2024 году;

снижение смертности населения от цереброваскулярных заболеваний до 150,9 случая 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.