



ПРАВИТЕЛЬСТВО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12.08.2026 № 465

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 Правительства Смоленской области от 30.06.2025 № 391, изменение, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Губернатор
Смоленской области



В.Н. Анохин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Смоленской области
от 30.06.2025 № 391 (в редакции
постановления Правительства
Смоленской области
от 12.08.2026 № 465)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Смоленской области

1.1. Характеристика Смоленской области 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 49 778 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. Границы районов совпадают с границами муниципальных образований Смоленской области, наделенных статусом муниципальных округов. Всего в Смоленской области 25 районов, 4 875 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 850 сельских населенных пунктов.

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 энергомоет 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 на территории Смоленской области на 01.01.2025 составила 857 096 человек, сократившись за последние пять лет на 64 031 человека, или на 7% (2021 год – 921 127 человек).

Численность постоянного населения Смоленской области в 2020 – 2025 годах (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области) представлена в таблице 1.

Таблица 1

Год	Всего населения	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)		Трудоспособный возраст (человек)			Пенсионный возраст (человек 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)
2020	934 889	137 631	25 249	772 009	351 802	527 243	286 032	241 211	261 528	74 298	187 230
2021	921 127	135 900	25 369	759 858	343 921	514 172	277 155	237 017	262 819	75 542	187 277
2022	886 900	132 839	23 537	730 524	330 197	502 275	269 219	233 056	244 072	68 584	175 458
2023	873 041	128 896	24 669	719 476	316 235	489 706	243 444	246 262	245 387	80 614	164 773
2024	863 987	124 581	26 419	712 987	312 644	494 367	256 462	237 905	235 470	64 660	170 810
2025	857 096	120 847	27 900	708 349	310 332	489 372	253 510	235 862	237 826	66 451	171 375

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области на 01.01.2026 доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 72,8%, или 624,0 тыс. человек (в 2024 году – 627,9 тыс. человек), доля сельского населения составила 27,2%, или 233 тыс. человек (в 2024 году – 236 тыс. человек). Возрастная структура населения, следующая: доля детей до 17 лет составляет 17,4%, взрослое население старше 18 лет – 82,6%. Население трудоспособного возраста составляет 489,4 тыс. человек (57,1% от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 237,8 тыс. человек (42,9% от общего количества населения). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста, с 2020 года убыль населения трудоспособного возраста составила 37 871 человек.

Численность постоянного населения Смоленской области на 01.01.2026 по возрастным группам представлена в таблице 2.

Таблица 2

№ п/п	Наименование муниципального образования	Всего (чел.)	Взрослые (18 лет и старше) (чел.)	Дети (0-17 лет) (чел.)	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 муниципальный округ	8 583	7 158	1 425	4 415	2 900	33,8	51,4
2.	Вяземский муниципальный округ	69 166	58 147	11 019	40 820	18 925	27,4	59
3.	Гагаринский муниципальный округ	38 625	32 056	6 569	21 839	11 055	28,6	56,5
4.	Глинковский муниципальный округ	3 337	2 850	487	1 782	1 124	33,7	53,4
5.	Демидовский муниципальный округ	10 476	8 859	1 617	5 576	3 535	33,7	53,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Дорогобужский муниципальный округ	23 189	19 947	3 242	12 779	7 528	32,5	55,1
7.	Духовщинский муниципальный округ	13 463	11 668	1 795	7 482	4 389	32,6	55,6
8.	Ельнинский муниципальный округ	10 705	9 169	1 536	6 078	3 243	30,3	56,8
9.	Ершицкий муниципальный округ	4 926	4 279	647	2 673	1 698	34,5	54,3
10.	Кардымовский муниципальный округ	10 591	8 799	1 792	5 786	3 203	30,2	54,6
11.	Краснинский муниципальный округ	9 981	8 645	1 336	5 319	3 499	35,1	53,3
12.	Монастырщинский муниципальный округ	7 570	6 538	1 032	3 834	2 836	37,5	50,6
13.	Новодугинский муниципальный округ	6 941	5 925	1 016	3 947	2 110	30,4	56,9
14.	Починковский муниципальный округ	23 914	20 118	37 96	12 934	7 642	32	54,1
15.	Рославльский муниципальный округ	59 175	49 344	9 831	33 021	17 691	29,9	55,8
16.	Руднянский муниципальный округ	20 184	17 340	2 844	11 107	6 613	32,8	55
17.	Сафоновский муниципальный округ	49 501	41 376	8 125	27 767	14 617	29,5	56,1
18.	Смоленский муниципальный округ	61 815	48 581	13 234	36 428	13 730	22,2	58,9
19.	Сычевский муниципальный округ	11 844	10 162	1 682	7 143	3 227	27,2	60,3
20.	Темкинский муниципальный округ	4 008	3 458	550	2 080	1 458	36,4	51,9
21.	Угранский муниципальный округ	6 369	5 423	946	3 371	2 162	33,9	52,9
22.	Хиславичский муниципальный округ	6 268	5 468	800	3 340	2 227	35,5	53,3
23.	Холм-Жирковский муниципальный округ	7 566	6 335	1 231	4 170	2 315	30,6	55,1
24.	Шумяцкий муниципальный округ	7 753	6 856	897	4 082	2 885	37,2	52,7
25.	Ярцевский муниципальный округ	46 216	39 478	6 738	25 151	15 111	32,7	54,4
26.	Город Смоленск	310 460	250 049	60 411	183 156	74 552	24	59
27.	Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	24 470	20 321	4 149	13 292	7 551	30,9	54,3
Всего по Смоленской области		857 096	708 349	148 747	489 372	237 826	27,7	57,1

Численность постоянного населения Смоленской области на 01.01.2026 по полу и месту проживания представлена в таблице 3.

Таблица 3

№ п/п	Наименование муниципального образования	Всего	Мужчин	Женщин	Городское население (человек)			Сельское население (человек)		
					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 муниципальный округ	8 583	3 865	4 718	5 838	2 545	3 293	2 745	1 320	1 425

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Вяземский муниципальный округ	69 166	32 072	37 094	49 932	22 564	27 368	19 234	9 508	9 726
3.	Гагаринский муниципальный округ	38 625	17 804	20 821	25 051	11 327	13 724	13 574	6 477	7 097
4.	Глинковский муниципальный округ	3 337	1 552	1 785	-	-	-	3 337	1 552	1 785
5.	Демидовский муниципальный округ	10 476	4 819	5 657	7 300	3 257	4 043	3 176	1 562	1 614
6.	Дорогобужский муниципальный округ	10 311	12 878	19 189	8 329	10 860	4 000	1 982	2 018	-
7.	Духовщинский муниципальный округ	13 463	6 409	7 054	8 542	3 856	4 686	4 921	2 553	2 368
8.	Ельнинский муниципальный округ	10 705	5 217	5 488	7 748	3 699	4 049	2 957	1 518	1 439
9.	Ершичский муниципальный округ	4 926	2 210	2 716	-	-	-	4 926	2 210	2 716
10.	Кардымовский муниципальный округ	10 591	5 088	5 503	4 442	2 039	2 403	6 149	3 049	3 100
11.	Краснинский муниципальный округ	9 981	4 572	5 409	3 378	1 487	1 891	6 603	3 085	3 518
12.	Монастырщинский муниципальный округ	7 570	3 453	4 117	3 113	1 318	1 795	4 457	2 135	2 322
13.	Новодугинский муниципальный округ	6 941	3 214	3 727	-	-	-	6 941	3 214	3 227
14.	Починковский муниципальный округ	23 914	10 970	12 944	7 230	3 129	4 101	16 684	7 841	8 843
15.	Рославльский муниципальный округ	59 175	26 838	32 337	43 208	19 331	23 877	15 967	7 507	8 460
16.	Руднянский муниципальный округ	20 184	9 394	10 790	11 235	4 939	6 296	8 949	4 455	4 494
17.	Сафоновский муниципальный округ	49 501	22 852	26 649	36 779	16 159	20 620	12 722	6 693	6 029
18.	Смоленский муниципальный округ	61 815	28 494	33 321	-	-	-	61 815	28 494	33 321
19.	Сычевский муниципальный округ	11 844	6 007	5 837	7 414	3 820	3 594	4 430	2 187	2 243
20.	Темкинский муниципальный округ	4 009	1 864	2 144	-	-	-	4 008	1 864	2 144
21.	Угранский муниципальный округ	6369	3075	3294	-	-	-	6369	3075	3294
22.	Хиславичский муниципальный округ	6 268	2 837	3 431	3 063	1 361	1 702	3 205	1 476	1 729
23.	Холм-Жирковский муниципальный округ	7 566	3 548	4 018	2 995	1 354	1 641	4 571	2 194	2 377
24.	Шумячский муниципальный округ	7 753	3 499	4 254	2 920	1 200	1 720	4 833	2 299	2 534
25.	Ярцевский муниципальный округ	46 216	20 459	25 757	39 801	17 332	22 469	6 415	3 127	3 288

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
26.	Город Смоленск	310 460	135 165	175 295	310 460	135 165	175 295	-	-	-
27.	Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	24 470	11 142	13 328	24 406	11 103	13 303	64	39	25
Всего по Смоленской области		857 096	386 730	470 366	624 044	275 314	348 730	233 052	111 416	121 636

Количество мужчин на 01.01.2026 в Смоленской области составляло 386 730 человек (45,1%), женщин – 470 366 человек (54,9%). В трудоспособном возрасте находится 253 510 мужчин (65,5%), в возрасте старше трудоспособного – 66 451 человек (17,2%), среди женщин 235 862 человека находится в трудоспособном возрасте (50,1%), в возрасте старше трудоспособного – 171 375 человек (36,4%).

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

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 – 15,2 на 1 тыс. населения, в 2024 году – 15,3 на 1 тыс. населения.

В 2025 году было зарегистрировано 15 624 случая смерти от всех причин, показатель составил 18,3 на 1 тыс. населения, увеличившись по отношению к 2024 году на 19,6% и на 20,4% - по отношению к 2023 году (2024 год – 15,3 на 1 тыс. населения, 2023 год – 15,2 на 1 тыс. населения).

Смертность населения Смоленской области от сердечно-сосудистых заболеваний в 2020 – 2025 годах представлена в таблице 4.

Таблица 4

Наименование классов и нозологий	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Общая смертность на 100 тыс. населения	1 715	2 056,2	1 629,4	1 516	1 535,4	1 834,7
Смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) на 100 тыс. населения	754,6	786,5	774,3	745,9	684,5	713,5
Смертность от ишемической болезни сердца (далее также – ИБС) на 100 тыс. населения	486,3	518,1	500,8	453,6	417,2	454,2
Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (далее также – ИМ) на 100 тыс. населения	46,4	52,6	49,1	51,4	52,7	49,4

1	2	3	4	5	6	7
Смертность от острого коронарного синдрома (далее также – ОКС) на 100 тыс. населения	53,3	58,5	53,5	54,6	56,7	54,7
Смертность от гипертонической болезни на 100 тыс. населения	3,7	1,7	1,7	1,6	1,6	3,8
Смертность от cerebrovascularных заболеваний (далее также – ЦВБ) на 100 тыс. населения	161,1	153,1	152,7	161,7	142,8	123,3
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) на 100 тыс. населения	121	115,9	120,8	123,6	109,8	95,1
Смертность от инфаркта мозга на 100 тыс. населения	79,5	78,8	85,8	87	80,4	67,4
Смертность от геморрагического инсульта на 100 тыс. населения, в том числе:	37,4	34,5	34,1	35,3	28,6	26,9
от субарахноидального кровоизлияния на 100 тыс. населения	3,8	4	3,8	3,9	3,6	3,2
от внутримозговых и других внутримозговых кровоизлияний на 100 тыс. населения	33,6	31,5	30,3	31,4	25	23,7
Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, на 100 тыс. населения	4,1	1,6	0,9	1,3	0,8	0,8

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 этих заболеваний, обуславливающий 38,9% всех смертей, остается достаточно высоким, составляя, по предварительным данным, 713,5 на 100 тыс. населения, что на 4,2% выше показателя 2024 года (684,5 на 100 тыс. населения) и на 4,3% ниже показателя 2023 года (745,9 на 100 тыс. населения).

В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых в 2025 году составил 454,2 на 100 тыс. населения, или 63,6%. На втором месте в структуре смертности от БСК – cerebrovascularные заболевания (123,3 на 100 тыс. населения, или 17,3%). Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в структуре составляет 0,5%, или 3,8 на 100 тыс. населения. Таким образом, показатель смертности от БСК в 2025 году среди всего населения Смоленской области определили в основном ишемическая болезнь сердца и cerebrovascularные заболевания. На долю этих 2 групп заболеваний системы кровообращения как причин смертности приходится 80,9%.

Структура смертности по классу БСК по Смоленской области в 2025 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:	6 076	100	713,5
гипертоническая болезнь (I10 - I15)	32	0,5	3,8
ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	3 868	63,6	454,2
острый и повторный ИМ (I21; I22)	421	6,9	49,4
остановка сердца (I46)	116	1,9	13,6
фибрилляция предсердий (I48)	1	0	0,1
сердечная недостаточность (I50)	51	0,8	6
приобретенные пороки сердца (I34 - I37)	26	0,4	3,1
врожденные пороки сердца (Q20 - Q25)	6	0,1	0,7
цереброваскулярные болезни (I60 - I69), в том числе:	1 050	17,3	123,3
острые нарушения мозгового кровообращения (I60 - I64), из них:	810	13,3	95,1
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	27	0,4	3,2
внутричерепное кровоизлияние (I61)	202	3,3	23,7
инфаркт мозга (I63)	574	9,4	67,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	7	0,1	0,8

В абсолютных числах от сердечно-сосудистых заболеваний в 2025 году в Смоленской области умерло 6 076 человек, что на 186 человек больше, чем в 2024 году (5 890 человек), и на 927 человек меньше, чем в 2020 году (7 003 человека). Показатель смертности от этих заболеваний при этом составил 713,5 на 100 тыс. населения, что на 4,2% выше показателя 2024 года (684, 5 на 100 тыс. населения) и на 5,4% ниже показателя 2020 года (754,6 на 100 тыс. населения).

От гипертонической болезни в 2025 году умерло 32 человека, в 2024 году – 14 человек, в 2020 году – 34 человека, показатель смертности при этом составил 3,8 на 100 тыс. населения в 2025 году, 1,6 и 3,7 на 100 тыс. населения в 2024 и 2020 годах соответственно, повышение к 2020 году составило 2,7%.

Показатель смертности от ИБС в 2025 году составил 454,2 на 100 тыс. населения (3 868 человек), увеличившись по отношению к показателю 2024 года на 8,9% (417,2 на 100 тыс. населения, или 3 940 человек) и снизившись на 6,6% по отношению к показателю 2020 года (486,3 на 100 тыс. населения, или 4 513 человек).

От ОКС в абсолютных числах в 2025 году умерло 466 человек, показатель составил 54,7 на 100 тыс. населения, снизившись по отношению к 2024 году на 3,5% (56,7 на 100 тыс. населения, или 487 человек). В 2025 году наблюдается повышение смертности от ОКС в сравнении с показателем 2020 года на 2,6% (2020 год – 53,3 на 100 тыс. населения, или 495 случаев смерти).

Показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2025 году снизился по отношению к 2024 году на 6,3%, составив 49,4 на 100 тыс. населения (умерло 421 человек в 2025 году и 453 человека (52,7 на 100 тыс. населения) в

2024 году), по сравнению с 2020 годом показатель увеличился на 6,5% (показатель 2020 года – 46,4 на 100 тыс. населения, или 431 человек).

Смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2025 году составила 123,3 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2024 года (142,8 на 100 тыс. населения) на 13,6% (в 2025 году умерло 1 050 человек, в 2024 году – 1 229 человек). По отношению к 2020 году показатель смертности от ЦВБ снизился на 23,5% (в 2020 году указанный показатель составлял 161,1 на 100 тыс. населения (умерло 1 495 человек). Показатель смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в 2025 году составил 95,1 на 100 тыс. населения (умерло 810 человек), по отношению к 2024 году произошло снижение показателя на 13,4%, по сравнению с 2020 годом снижение составило 21,4% (2020 год – 1 123 человека, или 121 на 100 тыс. населения, 2024 год – 845 человек, или 109,8 на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения Смоленской области от ОНМК в 2025 году основная доля (70,9%) принадлежит инфаркту мозга, смертность от которого составила 67,4 на 100 тыс. населения (574 человека), что на 16,2% ниже показателя предыдущего года – 80,4 на 100 тыс. населения (692 человека) – и на 15,2% ниже аналогичного показателя 2020 года – 79,5 на 100 тыс. населения, или 738 человек.

Случаи смерти от геморрагических инсультов в 2025 году составили 28,3% среди всех умерших от ОНМК, смертность при этом составила 26,9 на 100 тыс. населения (229 человек), что на 5,9% ниже показателя 2024 года (28,6 на 100 тыс. населения, или 246 человек) и на 28,1% ниже показателя 2020 года (37,4 на 100 тыс. населения, или 347 человек).

На долю смертей от неуточненных инсультов в 2025 году приходится 0,8% от числа умерших от всех инсультов, в структуре смертности от церебральных инсультов в 2020 году они составляли 3,4%. Уровень смертности от неуточненных инсультов в 2025 году составил 0,8 на 100 тыс. населения (7 человек), что соответствует показателю 2024 года (0,8 на 100 тыс. населения (7 человек) и на 80,5% ниже уровня аналогичного показателя 2020 года (4,1 на 100 тыс. населения, или 19 человек).

Распределение умерших от БСК в 2025 году по полу и возрасту следующее.

В 2025 году от БСК умерло 3 016 мужчин (49,6%) и 3 060 женщины (50,4%). Показатель смертности от БСК у мужчин составил 779,9 на 100 тыс. соответствующего населения, у женщин – 650,6 на 100 тыс. соответствующего населения. Среди умерших от гипертонической болезни 40,6% составили женщины (13 случаев из 32) и 59,4% – мужчины (19 случаев из 32). От ишемической болезни сердца умерло 1 816 мужчин и 2 052 женщины, удельный вес в общем количестве умерших от ИБС примерно равен: 46,9% – мужчины и 53,1% – женщины. При этом от острых форм ИБС, в частности от инфаркта миокарда, мужчин умерло больше: 230 (или 54,6%) из 421 случая смерти от ИМ (женщины – 191 случай, или 45,4%). Среди умерших от ОНМК преобладают женщины – 431 случай смерти из 810 (53,2%), на долю мужчин приходится 46,8% (379 случаев).

Большинство умерших от БСК – лица старше трудоспособного возраста, на их долю в 2025 году пришлось 81,1% (2 070,8 на 100 тыс. населения, или 4 925 человек). Из 4 925 человек пенсионного возраста, умерших от сердечно-сосудистых болезней, женщины составили 2 864 человека (58,2%), доля умерших мужчин – 41,8%

(2 061 человек).

Почти все случаи смерти от гипертонической болезни в 2025 году пришлись на лиц старше трудоспособного возраста и составили 81,3%, или 26 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте составила 18,7%, или 6 случаев.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца также составляют лица старше трудоспособного возраста – 88,4% (3 421 случай), доля умерших в трудоспособном возрасте – 11,6% (447 случаев).

Основную долю умерших от инфаркта миокарда составляют лица старше трудоспособного возраста – 77,2%, или 325 случаев, доля умерших в трудоспособном возрасте – 22,8% (96 случаев).

Среди умерших от всех типов ОНМК основную долю (85,7%, или 697 человек) составляют лица старше трудоспособного возраста, на долю умерших от ОНМК в трудоспособном возрасте приходится 14,3% (116 человек).

От сердечной недостаточности умерло 51 человек, из них 49 человек (96,1%) – в возрасте старше трудоспособного. Среди умерших от пороков сердца, врожденных и приобретенных, доля умерших в возрасте старше трудоспособного составила 40,5%.

Следует отметить, что только по одной причине – остановка сердца (I46) – количество умерших трудоспособного возраста превысило число умерших, находящихся в пенсионном возрасте (из 116 случаев смерти 102 пришлось на трудоспособный возраст).

На долю лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК в 2024 году, приходится 18,8% (1 144 случая смерти из 6 076 умерших от сердечно-сосудистых заболеваний), умерло от БСК в трудоспособном возрасте 949 мужчин (83%). Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения трудоспособного возраста в 2025 году составил 233,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя 2024 года на 2,9% (227,2 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Показатель смертности от БСК в 2025 году превышает среднеобластные значения в 15 муниципальных округах Смоленской области. Наибольшие показатели смертности от БСК, превышающие среднеобластной показатель более чем на 20%, зарегистрированы в Ершичском, Краснинском, Новодугинском, Починковском, Рославльском, Сычевском и Темкинском муниципальных округах.

Показатели смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в 2025 году в разрезе муниципальных образований с указанием кардиологических и неврологических круглосуточных коек представлены в таблице 6.

Таблица 6

Наименование муниципального образования	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 муниципальный округ	605,8	268	23,3	104,9	–	3

1	2	3	4	5	6	7
Вяземский муниципальный округ	857,4	530,6	89,6	147,5	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 муниципальный округ	686,1	437,5	44	88	–	9
Глинковский муниципальный округ	629,3	359,6	0	30	–	–
Демидовский муниципальный округ	534,6	334,1	28,6	76,4	–	–
Дорогобужский муниципальный округ	659,8	409,7	94,9	60,4	–	12
Духовщинский муниципальный округ	794,8	497,7	22,3	148,6	–	5
Ельнинский муниципальный округ	392,3	205,5	9,3	65,4	–	7
Ершичский муниципальный округ	893,2	649,6	40,6	60,9	–	–
Кардымовский муниципальный округ	774,2	547,6	28,3	122,7	–	3
Краснинский муниципальный округ	931,8	541	10	140,3	–	9
Монастырщинский муниципальный округ	845,4	449,1	26,4	92,5	–	3
Новодугинский муниципальный округ	1455,1	1224,6	115,3	129,7	–	–
Починковский муниципальный округ	861,4	614,7	41,8	83,6	–	10
Рославльский муниципальный округ	883,8	520,5	84,5	130,1	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»)

1	2	3	4	5	6	7
Руднянский муниципальный округ	827,4	470,7	14,9	123,9	—	20 (в том числе 6 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»)
Сафоновский муниципальный округ	735,3	383,8	92,9	90,9	26	46 (в том числе 15 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»)
Смоленский муниципальный округ	572,7	380,2	37,2	51,8	—	—
Сычевский муниципальный округ	911,9	683,9	50,7	118,2	—	3
Темкинский муниципальный округ	1 247,5	798,4	224,6	224,6	—	—
Угранский муниципальный округ	565,2	188,4	109,9	172,7	—	—
Хиславичский муниципальный округ	638,2	398,9	47,9	127,6	—	2
Холм-Жирковский муниципальный округ	740,2	396,5	39,7	171,8	—	—
Шумячский муниципальный округ	1 019	606,2	38,7	141,9	—	3
Ярцевский муниципальный округ	694,6	426,3	36,8	149,3	25	23
Город Смоленск	638,7	436,8	32,9	68,6	233 (в том числе 54 койки регионального сосудистого центра № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее также – ОГБУЗ КБСМП) и 50 коек регионального сосудистого центра № 1 (далее также – РСЦ) ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее также – ОГБУЗ СОКБ))	166 (в том числе 36 (вместе с БИТ) коек РСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», 35 коек ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» и 35 коек РСЦ № 1 на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»)
Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	474	245,2	53,1	0	—	—

1	2	3	4	5	6	7
Всего по Смоленской области	713,5	454,2	49,4	95,1	347 (в том числе 157 коек ПСО и РСЦ)	407 (в том числе 181 койка ПСО и РСЦ)

Показатели смертности от БСК (на 100 тыс. населения) в 2025 году в разрезе муниципальных образований Смоленской области с указанием процента охвата диспансерным наблюдением представлены в таблице 7.

Таблица 7

№ п/п	Наименование муниципального образования	Численность населения (чел.)	Смертность на 100 тыс. населения	БСК на 100 тыс. населения	Процент охвата диспансерным наблюдением, всего (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Велижский муниципальный округ	8 583	1 910,8	605,8	83,1
2.	Вяземский муниципальный округ	69 166	1 534	857,4	82,5
3.	Гагаринский муниципальный округ	38 625	1 496,4	686,1	23,6
4.	Глинковский муниципальный округ	3 337	7 282	629,3	78,3
5.	Демидовский муниципальный округ	10 476	2 100	534,6	77,1
6.	Дорогобужский муниципальный округ	10 311	2 647,8	659,8	67,5
7.	Духовщинский муниципальный округ	13 463	1 886,7	794,8	96,2
8.	Ельнинский муниципальный округ	10 705	7 856,1	392,3	41,2
9.	Ершичский муниципальный округ	4 926	2 233	893,2	37,8
10.	Кардымовский муниципальный округ	10 591	1 652,3	774,2	92,3
11.	Краснинский муниципальный округ	9 981	1 953,7	931,8	45,3
12.	Монастырщинский муниципальный округ	7 570	2 496,7	845,4	68,1
13.	Новодугинский муниципальный округ	6 941	2 233,1	1 455,1	76,8
14.	Починковский муниципальный округ	23 914	3 240,8	861,4	58,7
15.	Рославльский муниципальный округ	59 175	1 877,5	883,8	65
16.	Руднянский муниципальный округ	20 184	1 927,3	827,4	46
17.	Сафоновский муниципальный округ	49 501	1 989,9	735,3	79,2
18.	Смоленский муниципальный округ	61 815	1 742,3	572,7	81,3

1	2	3	4	5	6
19.	Сычевский муниципальный округ	11 844	1 713,9	911,9	90,4
20.	Темкинский муниципальный округ	4 009	1 921,2	1 247,5	81,1
21.	Угранский муниципальный округ	6 369	2 072,5	565,2	62,8
22.	Хиславичский муниципальный округ	6 268	2 137,8	638,2	57,7
23.	Холм-Жирковский муниципальный округ	7 566	1 929,7	740,2	37,2
24.	Шумячский муниципальный округ	7 753	2 386,2	1 019	81,8
25.	Ярцевский муниципальный округ	46 216	1 757	694,6	82,4
26.	Город Смоленск	310 460	1 415,3	638,7	70
27.	Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	24 470	1 655,1	474	
Всего по Смоленской области		857 096	1 834,7	713,5	68

1.3. Анализ заболеваемости 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 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). В 2023 году рост составил 10% по отношению к 2022 году (2023 год – 36 337,6 на 100 тыс. населения). В 2024 году по отношению к 2023 году рост составил 1,2% (2024 год – 36 766,3 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2025 году – 37 221,5 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2024 года на 1,2%.

В структуре болезней системы кровообращения отмечается постоянный рост в группе болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2025 году

показатель составил 16 865,0 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 года (11 783,5 на 100 тыс. населения) на 32%. При этом рост отмечается за счет пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца: если в 2021 году было зарегистрировано 89 538 пациентов, то в 2025 году – 119 463; показатель за 2025 год составляет 12 256,7 на 100 тыс. взрослого населения, что выше показателя за 2021 год на 49,5% (2021 год – 8 200,9 на 100 тыс. взрослого населения). Заболеваемость эссенциальной гипертензией увеличилась на 32% (2025 год – 4 489,0 на 100 тыс. населения, 2021 год – 3 399,5 на 100 тыс. населения). Наибольшее снижение заболеваемости – на 50,6% – зарегистрировано среди пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек: если в 2021 году было зарегистрировано 258 человек, то в 2025 году – 119 человек, показатель в 2025 году составил 16,8 на 100 тыс. населения против 34,0 на 100 тыс. населения в 2021 году. Снижается число пациентов с гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца и почек: в 2025 году показатель составил 102,5 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2021 года на 31,3% (2021 год – 149,2 на 100 тыс. взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями выросла за 5 лет на 14,4% (с 4 102,5 на 100 тыс. населения в 2021 году до 4 694,3 на 100 тыс. населения в 2025 году). В структуре заболеваемости ОНМК снизилось количество случаев внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний: если в 2021 году было зарегистрировано 540 случаев, то в 2025 году – 334 случая, показатель снизился на 33,7% (2021 год – 71,1 на 100 тыс. населения, 2025 год – 47,2 на 100 тыс. населения). Количество инфарктов мозга выросло на 7,4%: с 426,4 на 100 тыс. населения в 2021 году до 457,8 на 100 тыс. населения в 2025 году (3 240 и 3 243 случая соответственно). Субарахноидальные кровоизлияния снизились на 1,3% (5 случаев), составив 8,2 на 100 тыс. населения в 2025 году против 8,3 на 100 тыс. населения в 2021 году. Особо следует отметить снижение на протяжении пяти лет количества случаев постановки диагноза «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт». Если в 2021 году было зарегистрировано 26 случаев, то в 2025 году ни одного.

Заболеваемость ишемическими болезнями сердца в 2025 году составила 11 238,5 на 100 тыс. населения, это на 15,7% выше показателя 2021 года (9 712,7 на 100 тыс. населения). При этом в 2025 году зарегистрирован 1 376 случаев острого и повторного инфаркта миокарда, в 2021 году – 1 148; показатель заболеваемости в 2025 году составил 194,3 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 года на 28,6% (2021 год – 151,1 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хронической ишемической болезнью сердца вырос на 19,8% (с 7 930,8 на 100 тыс. населения в 2021 году до 9 503,9 на 100 тыс. населения в 2025 году).

Количество переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов и родственных им синдромов составило в 2025 году 148,4 на 100 тыс. населения (1 051 случай), что на 11,6% ниже показателя 2021 года (167,9 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. населения)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезни системы кровообращения	30 429,2	33 036,4	36 337,7	36 766,3	37 221,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	11 783,5	13 575,3	15 179,8	15 877,7	16 865
эссенциальная гипертензия	3 399,5	4 113,8	4 304,4	4 048,7	4 489
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	8 200,9	9 293,1	10 719,7	11 705,4	12 256,7
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	34	28,3	23,4	23,3	16,8
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	149,2	140,2	132,3	100,3	102,5
Ишемические болезни сердца, из них:	9 712,7	10 650	11 760,8	12 093,8	11 238,5
стенокардия	1 626,2	1 610,1	1 686,6	1 719,8	1 538,6
острый и повторный инфаркт миокарда	151,1	171,5	168,4	178,3	194,3
хроническая ишемическая болезнь сердца	7 930,8	8 857,6	9 901,2	10 194	9 503,9
Цереброваскулярные болезни, из них:	4 102,5	4 334,4	4 777,8	4 643,6	4 694,3
субарахноидальное кровоизлияние	8,3	8,4	7,4	9	8,2
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	71,1	75,8	53,1	46,9	47,2
инфаркт мозга	426,4	448,3	485,8	503,8	457,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,4	1,6	0,7	0,7	0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	2,5	9	1,7	10,5	14,5
другие цереброваскулярные болезни	3 590,8	3 791,3	4 229,2	4 072,7	4 166,6
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	167,9	175,4	127,6	119,1	148,4

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за последние 5 лет выросла на 62,7% и составила 4 776,0 на 100 тыс. населения, в 2021 году показатель равнялся 2 935,8 на 100 тыс. населения.

Основной рост показателя первичной заболеваемости на 93,5% отмечается при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением: в 2021 году – 944,3 на 100 тыс. населения, в 2025 году – 1 827,3 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями выросла на 14% и составила 1 053,4 на 100 тыс. населения в 2025 году против 924,1 на 100 тыс. населения в 2021 году. Рост первичной заболеваемости отмечен среди ишемических болезней сердца: если в 2021 году показатель составлял 631,2 на 100 тыс. населения, то в

2025 году он составил 1 393,1 на 100 тыс. населения, что превышает уровень 2021 года почти в 2 раза.

Первичная заболеваемость взрослого населения Смоленской области представлена в таблице 9.

Таблица 9

Наименование классов и нозологий	Первичная заболеваемость взрослого населения (на 100 тыс. населения)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезни системы кровообращения	2 935,8	3 448,35	3 705,1	4 073,9	4 776
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	944,26	974,1	1 146,4	1 299,9	1827,3
эссенциальная гипертензия	141,87	150,03	184,4	285,4	302,5
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	782,12	800,93	944,3	1 000,4	1513,1
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	2,63	2,74	0,8	1,82	1,1
гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	17,63	20,4	16,8	11,5	10,6
Ишемические болезни сердца, из них:	631,17	835,56	793,8	859,1	1393,1
стенокардия	84,88	129,77	134,7	1 405	303,1
острый и повторный инфаркт миокарда	151,1	171,5	168,4	178,3	194,3
хроническая ишемическая болезнь сердца	390,6	523,46	486,2	538,6	894,1
Цереброваскулярные болезни, из них:	924,1	865,41	933,7	1 001,1	1053,4
субарахноидальное кровоизлияние	8,3	8,35	7,4	9	8,2
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	71,1	75,84	53,1	46,9	47,2
инфаркт мозга	426,4	448,31	485,8	503,8	457,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,4	1,64	0,7	0,7	0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	2,5	9,03	1,7	10,5	14,5
другие цереброваскулярные болезни	412,5	322,23	385,1	430,3	525,7
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные им синдромы	167,9	175,4	127,6	119,1	148,4

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 44,5%.

Среди сельского населения за последние 5 лет отмечается рост общей заболеваемости на 28,5%. Что касается городского населения, то заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние годы выросла на 20,3% и составила в 2025 году 28 141,1 на 100 тыс. населения против 21 893,1 на 100 тыс. населения в 2021 году. При этом цереброваскулярные болезни выросли на 8% (с 2 714,6 на 100 тыс. населения в 2021 году до 2 930,5 на 100 тыс. населения в 2025 году), ишемические болезни сердца выросли на 23,4% (с 6 321,6 на 100 тыс. населения в

2021 году до 7 797,8 на 100 тыс. населения в 2025 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	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
БСК	I00 - I99	33 815,8	21 893,1	29 924,9	20 006,5	33 815,8	21 893,1	29 924,9	20 006,5	40 666,1	28 141,1
ИБС, из них:	I20 - I25	11 058,1	6 321,6	10 054,5	5 367,4	11 058,1	6 321,6	10 054,5	5 367,4	12 543,8	7 797,8
острый инфаркт миокарда	I21	169,1	89	163,3	74,2	169,1	89	163,3	74,2	197,8	124,2
повторный инфаркт миокарда	I22	5,1	3,7	2,8	1,2	5,1	3,7	2,8	1,2	19,1	10,3
ЦВБ, из них:	I60 - I69	4 653,1	2 714,6	3 925,7	2 626,2	4 653,1	2 714,6	3 925,7	2 626,2	5 363,4	2 930,5
субарахноидальное кровоизлияние	I60	9,4	5,6	7,1	6,2	9,4	5,6	7,1	6,2	8,6	7,2
внутри-мозговое и другое внутри-черепное кровоизлияние	I61, I62	81,6	44,5	70,9	40	81,6	44,5	70,9	40	54,1	28,7
инфаркт мозга	I63	477,4	297,9	411,2	258	477,4	297,9	411,2	258	546	225,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	3,1	4,2	0,3	4,1	3,1	4,2	0,3	4,1	0	0

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в трудоспособном возрасте в 2025 году выросла по отношению к 2021 году на 16,7% и составила 19 009,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 году – 16 288,1 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди населения старше трудоспособного возраста выросла с 56 110,9 на 100 тыс. населения в 2021 году до 71 760,0 на 100 тыс. населения в 2025 году, темп прироста составил 27,9%.

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

Таблица 11

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общая заболеваемость взрослого населения на 100 тыс. взрослого населения	30 429,2	33 036,4	36 337,7	36 766,3	37 221,5
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста на 100 тыс. населения трудоспособного возраста	16 288,1	16 852,7	19 732,7	18 491,1	19 009,1
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста	56 110,9	64 199,1	67 162,9	72 503,9	71 760

В 2025 году всего было зарегистрировано 263 658 случаев болезней системы кровообращения (показатель составил 37 221,5 на 100 тыс. населения). Первое место внутри класса занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, — 45,3% (зарегистрировано 119 463 случая). Среди болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 72,7% приходится на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца (86 820 случаев), 26,6% — на эссенциальную гипертензию (31 798 случаев), 0,6% — на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (726 случаев), 0,1% — на гипертоническую болезнь с преимущественным поражением почек (119 случаев).

На втором месте — ишемические болезни сердца с массовой долей 30,2%, показатель в 2025 году составил 11 238,5 на 100 тыс. населения. В этой группе заболеваний основное место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца — 84,6%, или 79 608 случаев. Стенокардия составляет 13,7%, или 10 899 случаев; острый инфаркт миокарда (далее также — ОИМ) и повторный инфаркт миокарда — 1,7% (1 376 случаев).

Третье место в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения с массовой долей 12,6% занимают цереброваскулярные болезни, в 2025 году зарегистрировано 33 252 случая. В этой группе заболеваний основная доля (88,8%) приходится на другие цереброваскулярные болезни, зарегистрировано 29 514 случаев. Зарегистрировано 58 случаев субарахноидального кровоизлияния (0,2%), 334 случая внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния (1%), 3 243 случая инфаркта мозга (9,8%).

В 2025 году впервые выявлено 33 831 случай заболеваний системы кровообращения, показатель составил 4 776 на 100 тыс. населения. Основная доля,

как и в общей заболеваемости, приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (38,3%, или 12 944 случая). В этой группе преобладает гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца – 10 718 случаев (82,8%), эссенциальная гипертензия – 2 143 случая (16,6%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек – 75 случаев (0,6%), гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек – 8 случаев (0,1%).

Группа цереброваскулярных болезней занимает второе место среди впервые выявленных заболеваний системы кровообращения (7 462 случая, или 22,1%). Структура этой группы по впервые выявленной патологии соответствует структуре общей заболеваемости. Основная доля приходится на другие цереброваскулярные болезни (3 724 случая, или 43%). Инфаркт мозга зарегистрирован в 3 243 случаях, или 50,3%.

На третьем месте – ишемическая болезнь сердца. В 2025 году впервые выявлено 9 868 случаев, что составляет 29,2% в структуре первичной заболеваемости системы кровообращения. Основная доля в этой группе приходится на хроническую ишемическую болезнь сердца (6 333 случая (64,2%), на втором месте – острый и повторный инфаркт миокарда (1 376 случаев (13,9%), на третьем – стенокардия (2 147 случаев (21,8%).

Заболеваемость (болезни системы кровообращения) в 2025 году (на 100 тыс. населения) с указанием количества коек кардиологического и неврологического профилей представлена в таблице 12.

Таблица 12

Наименование муниципального образования	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 муниципальный округ	39 089,1	2 053,6	–	–	3	–
Вяземский муниципальный округ	20 238,4	3 664,8	38	28 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	45	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Гагаринский муниципальный округ	42 085,7	5 836,7	–	–	9	–
Глинковский муниципальный округ	37 438,6	2 912,3	–	–	–	–
Демидовский муниципальный округ	35 173,3	4 616,8	–	–	–	–
Дорогобужский муниципальный округ	47 942	4 827,8	–	–	12	–
Духовщинский муниципальный округ	6 530,7	454,2	–	–	5	–
Ельнинский муниципальный округ	55 654,9	6 576,5	–	–	7	–

1	2	3	4	5	6	7
Ершицкий муниципальный округ	38 490,3	2 710,9	—	—	—	—
Кардымовский муниципальный округ	13 262,9	1 613,8	—	—	3	—
Краснинский муниципальный округ	36 124,9	2 753	—	—	9	—
Монастырщинский муниципальный округ	21 642,7	3 915,6	—	—	3	—
Новодугинский муниципальный округ	29 417,7	3 122,4	—	—	—	—
Починковский муниципальный округ	27 159,8	4 404	—	—	10	—
Рославльский муниципальный округ	40 554,1	13 651,1	25	25 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)	38	30 (в том числе 6 коек интенсивной терапии)
Руднянский муниципальный округ	15 063,4	2 370,2	—	—	20	6 (в том числе 1 койка интенсивной терапии)
Сафоновский муниципальный округ	49 545,6	3 047,7	26	—	46	15 (в том числе 3 койки интенсивной терапии)
Смоленский муниципальный округ	19 629,1	4 575,9	—	—	—	—
Сычевский муниципальный округ	17 644,2	1 879,6	—	—	3	—
Темкинский муниципальный округ	36 552,9	1 359,2	—	—	—	—
Угранский муниципальный округ	41 158	4 591,6	—	—	—	—
Хиславичский муниципальный округ	60 058,5	4 297,7	—	—	2	—
Холм-Жирковский муниципальный округ	21 657,5	4 167,3	—	—	—	—
Шумяцкий муниципальный округ	37 923	1 137,7	—	—	3	—
Ярцевский муниципальный округ	13 898,9	1 127,2	25	—	23	—
Город Смоленск	52 285,8	5 442,1	233	104 (в том числе 21 койка интенсивной терапии)	166	100 (в том числе 12 коек интенсивной терапии)
Всего по Смоленской области	37 221,5	4 776	347	157 (в том числе 33 койки интенсивной терапии)	407	181 (в том числе 28 коек интенсивной терапии)

В 2025 году уровень общей заболеваемости превышает показатель по Смоленской области на территории 11 муниципальных образований: в Хиславичском муниципальном округе превышение составляет 61,4% (показатель заболеваемости – 60 058,5 на 100 тыс. населения); в Ельнинском муниципальном округе – 49,5% (показатель заболеваемости – 55 654,9 на 100 тыс. населения); в городе Смоленске – 40,5% (показатель заболеваемости – 52 285,8 на 100 тыс. населения); в Сафоновском

муниципальном округе – 33,1% (показатель заболеваемости – 49 545,6 на 100 тыс. населения); в Дорогобужском муниципальном округе – 28,8% (показатель заболеваемости – 47 942,0 на 100 тыс. населения); в Гагаринском муниципальном округе – 13,1% (показатель заболеваемости – 42 085,7 на 100 тыс. населения); в Угранском муниципальном округе – 10,6% (показатель заболеваемости – 41 158,0 на 100 тыс. населения); в Рославльском муниципальном округе – 9% (показатель заболеваемости – 40 554,1 на 100 тыс. населения); в Велижском муниципальном округе – 5% (показатель заболеваемости – 39 089,1 на 100 тыс. населения); в Ершичском муниципальном округе – 3,4% (показатель заболеваемости – 38 490,3 на 100 тыс. населения); в Шумячском муниципальном округе – 1,9% (показатель заболеваемости – 37 923,0 на 100 тыс. населения).

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Абсолютное количество умерших в 2025 году от инфаркта миокарда вне стационаров и вне специализированных стационаров (первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров) представлено в таблице 13.

Таблица 13

Наименование муниципального образования	Умерло от инфаркта миокарда вне медицинских организаций	Умерло от инфаркта миокарда в стационарах вне сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров
1	2	3
Велижский муниципальный округ	1	-
Вяземский муниципальный округ	35	-
Гагаринский муниципальный округ	9	-
Глинковский муниципальный округ	-	-
Демидовский муниципальный округ	-	-
Дорогобужский муниципальный округ	14	3
Духовщинский муниципальный округ	1	-
Ельнинский муниципальный округ	-	-
Ершичский муниципальный округ	1	-
Кардымовский муниципальный округ	1	-
Краснинский муниципальный округ	-	-
Монастырщинский муниципальный округ	2	-
Новодугинский муниципальный округ	2	-

1	2	3
Починковский муниципальный округ	5	-
Рославльский муниципальный округ	23	-
Руднянский муниципальный округ	3	-
Сафоновский муниципальный округ	30	11
Смоленский муниципальный округ	10	-
Сычевский муниципальный округ	1	-
Темкинский муниципальный округ	6	-
Угранский муниципальный округ	4	-
Хиславичский муниципальный округ	1	-
Холм-Жирковский муниципальный округ	2	-
Шумяцкий муниципальный округ	2	-
Ярцевский муниципальный округ	8	3
Город Смоленск	49	6
Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	11	3
Всего по Смоленской области	221	26

В городе Смоленске – 233 кардиологические койки (из них 21 койка палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее также – ССЗ); в том числе:

- в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 95 коек, из них 12 коек ПРИТ;

- в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» – 98 коек, из них 9 коек ПРИТ (3-й уровень);

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

За пределами города Смоленска – 114 кардиологических коек, из них 12 коек ПРИТ, а именно:

- в ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (далее также – ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ») – 25 коек, из них 6 коек ПРИТ;

- в ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (далее также – ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ») – 38 коек, из них 6 коек ПРИТ;

- в ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (далее также – ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ») – 26 коек;

- в ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ») – 25 коек (2-й уровень).

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения города Смоленска в 2025 году – 7,5 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 7,3 на 10 тыс. населения).

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения муниципальных округов и городских округов, за исключением города Смоленска, в 2025 году – 2,1 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 2,1 на 10 тыс. населения).

Показатели работы кардиологической койки в 2025 году в разрезе медицинских организаций Смоленской области и города Смоленска представлены в таблице 14.

Таблица 14

№ п/п	Медицинская организация	Количество кардиологических коек	Среднегодовая занятость(работа) койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Оборот койки
1.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	38	321,2	9,3	34,5
2.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	25	328,2	9,4	34,9
3.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	26	289,4	8,8	32,9
4.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	25	268	7	38,3
5.	ОГБУЗ СОКБ	95	284,6	12,2	23,3
6.	ОГБУЗ КБСМП	98	312,6	7,9	39,6
7.	ОГБУЗ «КБ № 1»	40	347	11,7	29,7
Всего по Смоленской области		347	306	9,4	32,6

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Смоленской области от 25.03.2026 № 162, 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 и сердечно-сосудистыми заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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 2024-2025 годы представлены в соответствии с данными ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (таблица 15).

Таблица 15

№ п/п	Наименование	2024 год			2025 год		
		ОГБУЗ СОКБ	ОГБУЗ КВСМП	ВСЕГО	ОГБУЗ СОКБ	ОГБУЗ КВСМП	ВСЕГО
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Проведено исследований коронарной ангиографии (далее – КАГ), всего	1 870	1 508	3 378	1 870	1 508	3 378
1.1.	Из них проведено КАГ при ОКС	812	444	1 256	812	444	1 256
1.2.	Проведено плановых КАГ	1 058	1 064	2 122	1 058	1 064	2 122
2.	Проведено ангиопластик со стентированием, всего	1 307	672	1 979	1 307	672	1 979
2.1.	Ангиопластик при ОКС	731	23	754	731	23	754
	Стентирований при ОКС	719	421	1 140	719	421	1 140
2.1.1.	Ангиопластик при ОКСпST	538	11	549	538	11	549
2.1.2.	Стентирований при ОКСпST	532	190	722	532	190	722
2.1.3.	Ангиопластик при ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST)	193	13	206	193	13	206
2.1.4.	Стентирований при ОКСбпST	187	231	418	187	231	418
2.2.	Ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	576	228	804	576	228	804
2.3.	Ангиопластик при ОКСпST после тромболизиса	217	0	217	217	0	217
	Стентирований при ОКСпST после тромболизиса	211	3	214	211	3	214
3.	Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, коронаровентрикулография и пр.)	86	1 974	2 060	86	1 974	2 060
4.	Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	16	63	79	16	63	79

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Обеспеченность населения Смоленской области операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн. с учетом потребности населения:

- для проведения аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) пациенты направляются в федеральные учреждения (план в 2025 году – 185 операций);

- для проведения чрескожного коронарного вмешательства, радиочастотной абляции (далее – РЧА) пациенты направляются в федеральные учреждения (план в 2025 году – 238);

- имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС), имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (далее – ИКД), коррекция приобретенных пороков сердца проводятся в регионе.

Фактическая обеспеченность и количество направлений пациентов соответствуют плановым показателям.

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлена в таблице 17.

Таблица 17

Показатель	Значение за 2 года, предшествующие году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
1	2	3
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	4 486	2 643
в том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	1 875	1 332
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	3 641	1 692

1	2	3
в том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	921	332
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	523,4	308,4

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 2025 году 155 человек.

В 2025 году на 2-й этап медицинской реабилитации направлено 155 больных инфарктом миокарда, 874 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 67 больных инфарктом миокарда (43,2%), 805 больных с ОНМК (92,1%).

В 2025 году на территории Смоленской области зарегистрировано 263 658 случаев болезней системы кровообращения, взято под диспансерное наблюдение 195 591 человек. С впервые в жизни установленным диагнозом БСК выявлено 33 831 случай, из них под диспансерное наблюдение взято 26 380 человек, выявлено при профилактических осмотрах 745 случаев, при диспансеризации определенных групп взрослого населения – 15 287 случаев.

Доля пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, из числа всех зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 74,2%, из числа впервые выявленных пациентов с ССЗ – 78%.

На конец 2025 года на диспансерном учете состоит 68% (2023 год – 64,3%) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец 2025 года состоит 80% (2024 год – 68,1%). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100%, или 1 179 человек (2024 год – 100%, или 1 072 человека), доля выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100%.

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году, представлена в таблице 18.

Таблица 18

Наименование муниципального образования	Зарегистрировано заболеваний, всего	Зарегистрировано заболеваний с впервые выявленной патологией	Процент охвата диспансерным наблюдением, всего	Процент охвата диспансерным наблюдением с впервые выявленной патологией
Велижский муниципальный округ	2 798	147	90,5	100
Вяземский муниципальный округ	11 768	2 131	98,8	100
Гагаринский муниципальный округ	13 491	1 871	26,7	72,8
Глинковский муниципальный округ	1 067	83	87,2	97,6
Демидовский муниципальный округ	3 116	409	82,9	42,5
Дорогобужский муниципальный округ	9 563	963	72	89,8
Духовщинский муниципальный округ	762	53	100	100
Ельнинский муниципальный округ	5 103	603	67,5	76,6
Ершичский муниципальный округ	1 647	116	45,1	100
Кардымовский муниципальный округ	1 167	142	100	100
Краснинский муниципальный округ	3 123	238	52,6	86,6
Монастырщинский муниципальный округ	1 415	256	77,7	100
Новодугинский муниципальный округ	1 743	185	83,5	85,4
Починковский муниципальный округ	5 464	886	73,7	56,1
Рославльский муниципальный округ	20 011	6 736	73,4	75,5
Руднянский муниципальный округ	2 612	411	52,8	41,6
Сафоновский муниципальный округ	20 500	1 261	83,4	89,6
Смоленский муниципальный округ	9 536	2 223	94,1	80,7
Сычевский муниципальный округ	1 793	191	97,9	80,6
Темкинский муниципальный округ	1 264	47	85	100
Угранский муниципальный округ	2 232	249	78,1	100
Хиславичский муниципальный округ	3 284	235	61,1	48,1
Холм-Жирковский муниципальный округ	1 372	264	42,9	43,2
Шумяцкий муниципальный округ	2 600	78	85,1	100
Ярцевский муниципальный округ	5 487	445	93,9	100
Город Смоленск	130 740	13 608	73,7	76
Всего по Смоленской области	263 658	33 831	74,2	78

Сведения о направлении на медико-социальную экспертизу по поводу болезней системы кровообращения представлены в таблице 19.

Таблица 19

Наименование	2023 год	2024 год	2025 год
Количество поступивших направлений на медико-социальную экспертизу, всего	4 148	4 245	4 415
в том числе:			
первичных, из них:	1 526	1 602	1 600
признаны инвалидами	1 250	1 309	1 401
не признаны инвалидами	276	293	199
повторных, из них:	2 622	2 643	2 815
признаны инвалидами	2 553	2 588	2 744
не признаны инвалидами	69	55	71

В 2025 году фактическая стоимость лекарственной терапии ССЗ одного льготополучателя (федерального льготника) составила 658,52 рубля в месяц, одного льготополучателя (регионального льготника) – 1 097,77 рубля в месяц. Норматив затрат на одного льготополучателя из федерального бюджета составляет 1 326,4 рубля.

Анализ индикаторов эффективности оказания медицинской помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2025 году представлен в таблице 20.

Таблица 20

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
1.	Зарегистрировано детей с врожденными пороками сердца (далее также – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) (чел.)	34	48	51
2.	Число детей с врожденными пороками сердца в расчете на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения) (%)	6,7	10,4	10,5
3.	Процент выявленных пренатально врожденных пороков сердца у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с врожденным пороком сердца	50	54	55
4.	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врожденных пороков сердца, всего (чел.)	37	46	48
	из общего числа детей от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС:			
	число детей, прооперированных с использованием искусственного кровообращения	20	28	26
	число детей, которым была выполнена эндоваскулярная коррекция	17	18	22
5.	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, всего (чел.)	10	11	12
	из них:			

1	2	3	4	5
	число детей, которым была выполнена радиочастотная абляция	9	10	11
	число детей, которым имплантирован электрокардиостимулятор	1	1	1
6.	Число детей с врожденными пороками сердца в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (чел.)	21	26	28
7.	Число детей с врожденными пороками сердца в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в другие федеральные центры (чел.)	13	20	22
8.	Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на реабилитацию в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (чел.)	14	58	61
9.	Число детей, которым была записана электрокардиограмма, от общего числа зарегистрированных детей первого года жизни (%)	96	89	92
10.	Число детей, которым была выполнена эхокардиография, от общего числа зарегистрированных в отчетном году детей первого года жизни (%)	93	90	92
11.	Число детей, состоящих на «Д»-учете у детского кардиолога (чел.)	2 832	2 545	2 596
12.	Число врачей по специальности «детская кардиология» (физических лиц)	7	7	7
13.	Количество детских кардиологов, осуществляющих экспертную ультразвуковую пренатальную диагностику врожденных пороков сердца	экспертную пренатальную УЗИ-диагностику осуществляют 5 специалистов, детских кардиологов среди них нет	экспертную пренатальную УЗИ-диагностику осуществляют 5 специалистов, детских кардиологов среди них нет	-
14.	Количество ультразвуковых аппаратов экспертного класса, предназначенных для пренатальной диагностики плода (шт.)	11 (с учетом частных клиник), в бюджетных учреждениях - 7	11 (с учетом частных клиник), в бюджетных учреждениях - 7	-

Информация о количестве детей с впервые выявленными врожденными пороками сердца по возрастам представлена в таблице 21.

Таблица 21

Возраст	2023 год	2024 год	2025 год
До года	62	53	51
От 1 до 3 лет	16	14	16
От 4 до 9 лет	6	9	8
От 10 до 14 лет	3	6	4
От 15 до 17 лет	2	2	3
Всего	89	84	82

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

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 муниципальный округ, дер. Стабна, ул. Больничная, д. 6;
- № 7 – Смоленский муниципальный округ, с. Пригорское, ул. Спортивная, д. 8;
- № 8 – Смоленский муниципальный округ, с. Каспля-2, ул. Смоленская, д. 33;
- № 9 – Велижский муниципальный округ, г. Велиж, ул. Еременко, д. 23/10;
- № 10 – Вяземский муниципальный округ, г. Вязьма, ул. Комсомольская, д. 29;
- № 11 – Вяземский муниципальный округ, с. Туманово;
- № 12 – Гагаринский муниципальный округ, г. Гагарин, ул. Петра Алексеева, д. 17;
- № 13 – Гагаринский муниципальный округ, с. Карманово;
- № 14 – Демидовский муниципальный округ, г. Демидов, ул. Хренова, д. 9;
- № 15 – Демидовский муниципальный округ, пгт Пржевальское, ул. Советская, д. 5а;
- № 16 – Дорогобужский муниципальный округ, пгт Верхнеднепровский, ул. Молодежная, д. 9;
- № 17 – Духовщинский муниципальный округ, г. Духовщина, ул. Советская, д. 10;
- № 18 – Ельнинский муниципальный округ, г. Ельня, ул. Пролетарская, д. 96;
- № 19 – Глинковский муниципальный округ, с. Глинка, ул. Ленина, д. 2;
- № 20 – Ершичский муниципальный округ, с. Ершичи, ул. Низинская, д. 19;
- № 21 – Кардымовский муниципальный округ, пгт Кардымово, ул. Красноармейская, д. 22;
- № 22 – Краснинский муниципальный округ, пгт Красный, ул. Ленина, д. 25;
- № 23 – Краснинский муниципальный округ, дер. Гусино, ул. Мичурина, д. 32;
- № 24 – Монастырщинский муниципальный округ, пгт Монастырщина, ул. Победы, д. 10;
- № 25 – Духовщинский муниципальный округ, пгт Озерный, ул. Кольцевая, д. 35;
- № 26 – Починковский муниципальный округ, г. Починок, ул. Кирова, д. 5;
- № 27 – Починковский муниципальный округ, пос. Стодолище, ул. Ленина, д. 26;
- № 28 – Рославльский муниципальный округ, г. Рославль, пер. 4-й Красноармейский, д. 69а;
- № 29 – Рославльский муниципальный округ, с. Екимовичи, ул. Ленинская, д. 34;
- № 30 – Руднянский муниципальный округ, г. Рудня, ул. Пирогова, д. 2;
- № 31 – Руднянский муниципальный округ, с. Понизовье, ул. Коммунистическая;
- № 32 – Руднянский муниципальный округ, пгт Голынки, ул. Мира, д. 11;
- № 33 – Сафоновский муниципальный округ, г. Сафонов, ул. Октябрьская, д. 70, строение 2;

№ 34 – Сафоновский муниципальный округ, с. Издешково, ул. 1-я Ленинская, д. 6;

№ 35 – Сычевский муниципальный округ, г. Сычевка, ул. Рабочая, д. 4;

№ 36 – Новодугинский муниципальный округ, с. Новодурино, ул. Чкалова, д. 15;

№ 37 – Темкинский муниципальный округ, с. Темкино, ул. Советская, д. 24;

№ 38 – Угранский муниципальный округ, с. Угра, ул. Ленина, д. 44;

№ 39 – Хиславичский муниципальный округ, пгт Хиславичи, ул. Советская, д. 115/9;

№ 40 – Холм-Жирковский муниципальный округ, пгт Холм-Жирковский, ул. Карла Маркса, д. 1;

№ 41 – Шумячский муниципальный округ, пгт Шумячи, ул. Пионерская, д. 1;

№ 42 – Ярцевский муниципальный округ, г. Ярцево, ул. Братьев Шаршановых, д. 62.

В 2025 году бригадами скорой медицинской помощи было осуществлено 3 844 выезда к пациентам с острым коронарным синдромом, в том числе 1 039 выездов – к пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом ST. В 2 460 случаях время доезда до вызова составило до 20 минут, это 63,9% от всех выездов при ОКС. При этом среднее время «симптом – звонок в скорую медицинскую помощь» при ОКС составило 70 минут. Доля профильных госпитализаций – 100%: все пациенты с ОКС (757 человек) доставлены в ПСО, функционирующие на базе медицинских организаций, и РСЦ Смоленской области.

Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2024-2025 годах представлены в таблице 22.

Таблица 22

Показатель	2024 год	2025 год, на 01.01.2026
Общее число выездов в год	207 520	185 995
Число выездов при ОКС (I20.0; I21-22)	3 565	3 844
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST (далее также – ОКСпST), случаев	949	1 039
Число догоспитального тромболизиса (доля от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности чрескожных коронарных вмешательств (далее также - ЧКВ), абс/%)	265/54	322/284
Число умерших в машине СМП, всего, чел.	73	67
из них от инфаркта миокарда, чел.	21	11

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (амбулаторно-поликлинические отделения ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», поликлинические отделения центральных районных больниц), в центре амбулаторной кардиологии ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», в консультативной поликлинике ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница». В 2025 году амбулаторный прием пациентов старше 18 лет проводился в 22 кардиологических кабинетах. Общее

количество посещений врачей-кардиологов в 2024 году составило 93 534. Доступность амбулаторно-поликлинической кардиологической помощи на 1 взрослого жителя Смоленской области составила 0,13 посещения.

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Смоленской области на 01.01.2026 представлена в таблице 23.

Таблица 23

Наименование муниципального образования	Численность населения (чел.)	Количество коек сосудистой хирургии, ед.	Обеспеченность койками сердечно-сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, ед.	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения	Количество кардиологических коек, ед.	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, ед.	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Велижский муниципальный округ	8 583	-	-	-	-	-	-	7	8,2
Вяземский муниципальный округ	69 166	-	-	-	-	38	5,5	26	3,8
Гагаринский муниципальный округ	38 625	-	-	-	-	-	-	42	10,9
Глинковский муниципальный округ	3 337	-	-	-	-	-	-	-	-
Демидовский муниципальный округ	10 476	-	-	-	-	-	-	10	9,5
Дорогобужский муниципальный округ	23 189	-	-	-	-	-	-	18	78
Духовщинский муниципальный округ	13 463	-	-	-	-	-	-	-	-
Ельнинский муниципальный округ	10 705	-	-	-	-	-	-	15	14
Ершичский муниципальный округ	4 926	-	-	-	-	-	-	6	12,2
Кардымовский муниципальный округ	10 591	-	-	-	-	-	-	6	5,7
Краснинский муниципальный округ	9 981	-	-	-	-	-	-	10	10
Монастырщинский муниципальный округ	7 570	-	-	-	-	-	-	13	17,2
Новодугинский муниципальный округ	6 941	-	-	-	-	-	-	1	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Починковский муниципальный округ	23 914	-	-	-	-	-	-	24	10
Рославльский муниципальный округ	59 175	-	-	-	-	25	4,2	68	11,5
Руднянский муниципальный округ	20 184	-	-	-	-	-	-	24	11,9
Сафоновский муниципальный округ	49 501	-	-	-	-	26	5,3	31	6,3
Смоленский муниципальный округ	61 815	-	-	-	-	-	-	-	-
Сычевский муниципальный округ	11 844	-	-	-	-	-	-	9	7,6
Темкинский муниципальный округ	4 008	-	-	-	-	-	-	5	12,5
Угранский муниципальный округ	6 369	-	-	-	-	-	-	2	3,1
Хиславичский муниципальный округ	6 268	-	-	-	-	-	-	6	9,6
Холм-Жирковский муниципальный округ	7 566	-	-	-	-	-	-	5	6,6
Шумяцкий муниципальный округ	7 753	-	-	-	-	-	-	6	7,7
Ярцевский муниципальный округ	46 216	-	-	-	-	25	5,4	20	4,3
Город Смоленск	310 460	-	-	15	-	233	7,5	43	1,4
Муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области	24 470	-	-	-	-	-	-	-	-
Смоленская область	857 096	38	0,4	15	0,2	347	4,9	397	4,6

Стационарная медицинская помощь по профилю «кардиология» для взрослых в регионе на конец 2025 года оказывалась на 347 кардиологических койках, развернутых на базе четырех центральных районных больниц и трех больниц, находящихся на территории города Смоленска. Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых на конец 2025 года составила 4,9 на 10 тыс. соответствующего населения. Средняя занятость кардиологической койки в целом по Смоленской области в 2025 году – 306 дней, средняя длительность пребывания – 9,4 дня, оборот койки – 32,6, летальность на кардиологической койке – 3,5 % (2024 год – 315,4 дня, средняя длительность пребывания – 9,4 дня, оборот койки – 33,6, летальность на кардиологической койке – 3,2%).

Распределение круглосуточных кардиологических коек для взрослых (по муниципальным образованиям Смоленской области) на 31.12.2025 представлено в таблице 24.

Таблица 24

Наименование муниципального образования	Число коек кардиологических	Среднегодовая занятость (работа) койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Больничная летальность	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения
Вяземский муниципальный округ	38	321,2	9,3	3,1	5,5
Рославльский муниципальный округ	25	328,2	9,4	6,9	4,2
Сафоновский муниципальный округ	26	289,4	8,8	2,2	5,3
Ярцевский муниципальный округ	25	268	7	1,1	5,4
Город Смоленск	233	-	-	-	-
в том числе:					
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	95	284,6	12,2	4,4	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	98	312,6	7,9	3,4	-
ОГБУЗ «Клиническая больница №1»	40	347	11,7	3,1	-
Всего по Смоленской области	347	306	9,4	3,5	4,9

Для больных с ОКС на конец 2025 года развернуты ПСО в двух центральных районных больницах (ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» – 28 коек, ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» – 25 коек), РСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» на 54 койки и РСЦ № 1 на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» на 50 коек.

Обеспеченность койками для лечения больных с ОКС по Смоленской области на конец 2025 года составила 2,2 на 10 тыс. взрослого населения (2024 год - 2,2 на 10 тыс. взрослого населения).

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных

сосудистых центров для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом в 2025 году представлена в таблице 25.

Таблица 25

Наименование медицинской организации	Статус	Койки для больных с ОКС в кардиологическом отделении		Койки отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) для больных с ОКС
		всего	из них койки палат интенсивной терапии (далее – ПИТ)	
1	2	3	4	5
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	–
Всего по Смоленской области		157	33	–

Характеристика РСЦ.

РСЦ № 1 – ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

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 – аппараты УЗД), имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Показатели использования коечного фонда: оборот койки – 22,3, занятость койки – 238,8 дня, летальность от ОКС – 6,9%, летальность от ОКСпST – 8,9%, летальность от ОКСбпST – 4,4%, имеется возможность выполнения стресс-эхокардиографии.

Структура госпитализаций (форма № 14) (2024-2025 годы) представлена в таблице 26.

Таблица 26

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 – I99	4016	403	4137	311
из них:						
болезни системы кровообращения без диагнозов I60 – I69, I70.2, I73.1, I80 – I89.	–	–	3056	220	2922	197
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05 – I09	15	0	5	0

1	2	3	4	5	6	7
из них:						
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 – I08	15	0	5	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	256	7	194	10
ишемические болезни сердца	10.4	I20 – I25	2139	181	2518	161
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	476	0	1093	0
в том числе:						
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	116	0	104	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	584	56	587	47
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	50	8	95	12
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	1029	117	743	102
в том числе:						
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	12	35	5	26
другие болезни сердца	10.6	I30 – I51	243	19	146	10
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	2	0	3	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	7	2	9	3
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	49	9	44	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 – I44.3	9	0	8	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	-	-	-	-
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	-	-	28	0
хроническая сердечная недостаточность	—	I50	—	—	—	—

Мощность РСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» для лечения больных с ОКС составляла на конец 2025 года 54 койки, в том числе 9 коек блока интенсивной терапии.

Структура госпитализаций (форма № 14) (2024-2025 годы) представлена в таблице 27.

Таблица 27

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	100 – 199	5 974	403	5 872	549
из них:						
болезни системы кровообращения без диагнозов I60 – I69, I70.2, I73.1, I80 – I89	—	—	4 358	242	4 383	398

1	2	3	4	5	6	7
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05 – I09	3	1	12	6
из них:						
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 – I08	3	1	12	6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	266	1	209	1
ишемические болезни сердца	10.4	I20 – I25	1 715	221	1 783	269
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	966	0	968	0
в том числе:						
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	338	0	235	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	295	38	299	38
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	0	0	0	1
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	454	182	516	229
в том числе:						
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	1	39	12	50
другие болезни сердца	10.6	I30 – I51	2 170	39	2 167	12
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	1	0	1	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	6	5	5	3
острый миокардит	10.6.3	I40	4	0	4	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	650	12	518	6
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 – I44.3	33	0	39	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	3	0	10	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	1 298	0	1 396	0
хроническая сердечная недостаточность	–	I50	–	–	–	–

Характеристика первичных сосудистых отделений.

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) (2024-2025 годы) представлена в

таблице 28.

Таблица 28

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 – I99	2 126	231	2 354	279
из них:						
болезни системы кровообращения без диагнозов I60 – I69, I70.2, I73.1, I80 – I89	–	–	1 199	87	1 297	109
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05 – I09	7	0	6	0
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05 – I09	-	-	-	-
из них:						
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 – I08	7	0	6	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	285	0	303	0
ишемические болезни сердца	10.4	I20 – I25	842	78	944	98
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	320	0	285	0
в том числе:						
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	61	0	42	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	79	50	147	49
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	0	1	9	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	443	27	503	49
в том числе:						
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	138	0	118	0
другие болезни сердца	10.6	I30 – I51	64	6	44	10
из них:						
острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	1	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	2	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	41	3	28	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 – I44.3	0	0	0	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	1	0	2	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	7	0	4	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) (2024-2025 годы) представлена в таблице 29.

Таблица 29

Наименование болезни	Номер строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00 – I99	1 800	223	1 966	279
из них:						
болезни системы кровообращения без диагнозов I60 – I69, I70.2, I73.1, I80 – I89	–	–	1 033	95	1 233	142
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05 – I09	0	1	4	0
из них:						
ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05 – I08	0	1	4	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	195	0	210	1
ишемические болезни сердца	10.4	I20 – I25	812	77	975	124
из них:						
стенокардия	10.4.1	I20	36	0	101	0
в том числе:						
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	12	0	60	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	58	20	42	27
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	0	0	0	0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	718	57	832	97

1	2	3	4	5	6	7
из нее:						
постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8	0	0	100	0
другие болезни сердца	10.6	130 – 151	26	11	37	11
из них:						
острый перикардит	10.6.1	130	0	0	0	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	133	0	0	0	0
острый миокардит	10.6.3	140	0	0	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	142	9	11	20	11
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0 – 144.3	0	0	0	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	0	0	0	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	4	0	8	0
хроническая сердечная недостаточность	–	150	–	–	–	–

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 с 2022 по 2024 год 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 приобретен комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях.

Специализированная медицинская помощь по профилю «неврология» в регионе на конец 2025 года оказывалась на 398 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 2025 года составила 5,6 на 10 тыс. населения (2023 год – 5,7 на 10 тыс. населения). Средняя занятость неврологической койки в целом по Смоленской области в 2025 году – 305,1 дня, средняя длительность пребывания – 10,8 дня, оборот койки – 28,3, летальность на неврологической койке составила 6,4% (в 2024 году средняя занятость неврологической койки – 300,8 дня, средняя длительность пребывания – 10,9 дня, оборот койки – 27,6, летальность на неврологической койке составила

6,8%).

Распределение неврологических коек для взрослых (по муниципальным образованиям Смоленской области) на 01.01.2026 представлено в таблице 30.

Таблица 30

Наименование муниципального образования	Койки неврологические	Среднегодовая занятость (работа) койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Больничная летальность	Обеспеченность неврологическими койками (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4	5	6
Велижский муниципальный округ	3	358	13,1	0	4,2
Вяземский муниципальный округ	45	337,7	10,4	9,8	7,7
Гагаринский муниципальный округ	9	378,7	8,6	2,0	2,8
Дорогобужский муниципальный округ	12	286,6	8,9	0,3	6
Духовщинский муниципальный округ	5	355,2	12,4	0	4,3
Ельнинский муниципальный округ	7	264,6	9,6	0	7,6
Кардымовский муниципальный округ	3	222,3	8,3	0	3,4
Краснинский муниципальный округ	9	208,5	9,6	0	10,4
Монастырщинский муниципальный округ	3	291,7	10,2	0	4,8
Починковский муниципальный округ	10	350	8,2	0,2	5
Рославльский муниципальный округ	38	344,1	9,8	6,4	7,7
Руднянский муниципальный округ	20	304,2	9,9	3,6	11,5
Сафоновский муниципальный округ	46	228	10,6	5,2	11,1
Сычевский муниципальный округ	3	280,3	9,6	1,1	3
Хиславичский муниципальный округ	2	358,2	10,4	0	3,7
Шумячский муниципальный округ	3	335,3	12,6	0	4,4
Ярцевский муниципальный округ	23	354,3	10,5	1,6	5,8
Город Смоленск	166	310,1	13	9,3	—
в том числе:					
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	65	287,8	14,9	10,8	—

1	2	3	4	5	6
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь ветеранов войн»	30	264,3	13	0	—
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	36	357,9	13,3	15,4	—
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	35	330,5	10,9	11	—
Всего по Смоленской области	407	310,9	11,1	6,5	5,7

Для лечения больных с ОНМК на 01.01.2026 развернуто 181 койка в ПСО в четырех центральных районных больницах и на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1», а также в РСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и РСЦ № 1 на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Обеспеченность койками для лечения больных с ОНМК по Смоленской области на 01.01.2026 составляет 2,6 на 10 тыс. населения (2024 год – 2,6 на 10 тыс. населения).

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров для оказания помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в 2025 году представлена в таблице 31.

Таблица 31

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	15	3	—
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ	35	6	—
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	РСЦ	30	6	—

1	2	3	4	5
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	ПСО	35	–	–
Всего по Смоленской области		181	28	–

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

в РСЦ № 1 на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» развернуто 35 коек, в том числе 6 коек ПИТ;

в РСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» развернуто 30 коек и 6 коек ПИТ;

в ПСО на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 2) развернуто 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ;

в ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (далее также – ПСО № 3) развернуто 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ;

в ПСО на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также – ПСО № 4) развернуто 35 коек;

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

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

На 01.01.2026 общее количество фактически развернутых коек для лечения больных с ОНМК составило 181.

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 отражена в таблице 32.

Таблица 32

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

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

* С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «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 отражена в таблице 33.

Таблица 33

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

* С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «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 отражена в таблице 34.

Таблица 34

Наименование медицинской организации*	Зоны ответственности	Численность населения, чел.
1	2	3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	Промышленный район г. Смоленска, Демидовский муниципальный округ, Монастырщинский муниципальный округ	141 549
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО)	Ленинский район г. Смоленска, Кардымовский муниципальный округ, Духовщинский муниципальный округ, Ярцевский муниципальный округ	171 268
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО)	Заднепровский район г. Смоленска, Краснинский муниципальный округ, Смоленский муниципальный округ, Починковский муниципальный округ	179 122
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (ПСО)	Вяземский муниципальный округ, Гагаринский муниципальный округ, Новодугинский муниципальный округ, Сычевский муниципальный округ, Темкинский муниципальный округ, Угранский муниципальный округ	138 907

1	2	3
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО)	Сафоновский муниципальный округ, Холм-Жирковский муниципальный округ, Дорогобужский муниципальный округ	81 166
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО)	Велижский муниципальный округ, Руднянский муниципальный округ	29 326
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО)	Глинковский муниципальный округ, Ельнинский муниципальный округ, Ершичский муниципальный округ, Рославльский муниципальный округ, Хиславичский муниципальный округ, Шумячский муниципальный округ, г. Десногорск	118 390

* С учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «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 31.12.2025 было развернуто 397 коек по профилю «терапия».

Обеспеченность терапевтическими койками населения Смоленской области на 31.12.2025 составила 5,6 на 10 тыс. взрослого населения (2024 год – 6,4 на 10 тыс. взрослого населения).

Распределение терапевтических коек (по муниципальным образованиям Смоленской области) на 31.12.2025 представлено в таблице 35.

Таблица 35

Наименование муниципального образования	Койки терапевтические	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения
1	2	3
Велижский муниципальный округ	7	9,8
Вяземский муниципальный округ	26	4,5
Гагаринский муниципальный округ	42	13,1
Демидовский муниципальный округ	10	11,3
Дорогобужский муниципальный округ	18	9
Духовщинский муниципальный округ	0	0
Ельнинский муниципальный округ	15	16,4
Ершичский муниципальный округ	6	14
Кардымовский муниципальный округ	6	6,8
Краснинский муниципальный округ	10	11,6
Монастырщинский муниципальный округ	13	19,9
Новодугинский муниципальный округ	1	1,7
Починковский муниципальный округ	24	11,9

1	2	3
Рославльский муниципальный округ	68	13,8
Руднянский муниципальный округ	24	13,8
Сафоновский муниципальный округ	31	7,5
Смоленский муниципальный округ	0	0
Сычевский муниципальный округ	9	8,9
Темкинский муниципальный округ	5	14,5
Угранский муниципальный округ	2	3,7
Хиславичский муниципальный округ	6	11
Холм-Жирковский муниципальный округ	5	7,9
Шумячский муниципальный округ	6	8,8
Ярцевский муниципальный округ	20	5,1
Город Смоленск	43	–
в том числе:		
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	10	–
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	33	–
Смоленская область	397	5,6

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, 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, 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 01.01.2026 количество фактически развернутых терапевтических коек составило 397.

В 2025 году во всех стационарах Смоленской области было пролечено 23 098 пациентов с болезнями системы кровообращения (без учета цереброваскулярных болезней, а также атеросклероза конечностей, болезней вен, лимфатических сосудов), из них 48,8% (11 276 пациентов) получили лечение на кардиологических койках, 46,5%, или 10 750 пациентов, – на терапевтических койках. Также 1 072 пациента (4,6%) получили лечение на кардиохирургических койках.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в стационарах Смоленской области в 2025 году, представлены в таблице 36.

Таблица 36

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)	Пролечено пациентов за 2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических, кардиохирургических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	2 065	2 328	4 393	47
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	4 008	7 684	11 692	34,3
I20.0 (нестабильная стенокардия)	443	-	443	100
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1 376	-	1 376	100
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	33	-	33	100
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	902	-	902	100
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1 999	-	1 999	100
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	-	-	-	-
Прочие	450	738	1 188	37,9
ИТОГО	11 276	10 750	23 098	48,8

Количество кардиологических и терапевтических коек в медицинских организациях Смоленской области, оказывающих медицинскую помощь при БСК, в 2025 году представлено в таблице 37.

Таблица 37

Наименование медицинской организации	Количество кардиоло- гических коек	Количество терапевти- ческих коек	Количество пациентов с БСК, пролеченных в стационаре, всего (выписано + умерло)	Количество пациентов с БСК, пролеченных на кардиоло- гических койках	Доля пациентов с БСК, пролеченных на кардиоло- гических койках, от всех выбывших больных с БСК, %	Количество пациентов с БСК, пролечен- ных на терапевти- ческих койках	Доля пациентов с БСК, пролечен- ных на терапев- тических койках, от всех выбывших больных с БСК, %
1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Велижская центральная районная больница»	—	7	205	—	—	205	100
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (с учетом Темкинской и Угранской участковых больниц)	38	33	1 640	1 325	80,8	594	44,8
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	—	42	1 139	—	—	1 339	100
ОГБУЗ «Дорогобужс- кая центральная районная больница»	—	18	517	—	—	517	100
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	—	10	371	—	—	371	100
ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница» (с учетом Глинковского отделения)	—	15	523	—	—	523	100
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	—	6	131	—	—	131	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	—	10	553	—	—	553	100
ОГБУЗ «Монастыр- щинская центральная районная больница»	—	13	380	—	—	380	100
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	—	24	423	—	—	423	100
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (с учетом Ершичской и Щумячской участковых больниц)	25	80	1 901	890	46,8	1 278	67,2
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	—	24	661	—	—	661	100
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (с учетом Холм- Жирковской участковой больницы)	26	36	858	694	88,9	171	24,6
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница» (с учетом Новодугинс- кого отделения)	—	10	402	—	—	402	100
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	—	6	278	—	—	278	100

1	2	3	4	5	6	7	8
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница» (с учетом Духовщинской и Озерненской участковых больниц)	-	20	1 045	-	-	325	31,1
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	95	-	3 335	2 197	65,9	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	-	10	2 302	-	-	2 302	100
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	40	-	1 398	1 201	85,9	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	98	33	4 850	3 896	80,3	1 373	35,2
Всего по Смоленской области	322	397	22 912	10 203	44,5	11 826	83,4

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

ангиографами – 4 единицы, из них два в РСЦ №1 (ОГБУЗ СОКБ), один аппарат в РСЦ № 2 (ОГБУЗ КБСМП) и один ангиограф в ПСО № 4. Один из ангиографов в РСЦ № 1 имеет срок эксплуатации свыше 10 лет. Общее количество исследований, проведенных в 2025 году, составило 4 805;

МРТ – 7 единиц, в том числе:

1 МРТ – в РСЦ № 1 (ОГБУЗ СОКБ), действующий, со сроком эксплуатации свыше 10 лет, в 2025 году на нем было проведено 2 964 исследования, в среднем количество исследований на один аппарат в сутки – 12;

1 МРТ – в РСЦ № 2 (ОГБУЗ КБСМП), действующий, со сроком эксплуатации свыше 10 лет, в 2025 году на нем было проведено 1 488 исследований, нагрузка на 1 аппарат в сутки составила в среднем 6;

1 МРТ – в ПСО № 4 (для больных с ОНМК), количество исследований в 2025 году – 4 651, нагрузка на аппарат в сутки – 18,8.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях магнитно-резонансных

томографах представлены в таблице 38.

Таблица 38

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарате в сутки
		в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет		
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	1	-	1	1	2 964	12
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	-	2 240	9,1
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»	2	-	2	-	4 720	9,6
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	1	-	1	-	4 651	18,8
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ № 2)	1	-	1	1	1 488	6
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	1	1 761	7,1
Всего по Смоленской области	7	1	7	3	17 824	10,3

В медицинских организациях Смоленской области имеются компьютерные томографы – 20 единиц, из них работающие в медицинских организациях, на базе которых развернуты РСЦ и ПСО, – 11. Общее количество исследований, проведенных на аппаратах КТ в 2025 году, – 116 537, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 23,6. Из 20 аппаратов семь компьютерных томографов, в том числе в РСЦ № 1, 2, ПСО № 3, находятся в эксплуатации свыше 10 лет.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях компьютерных томографах представлены в таблице 39.

Таблица 39

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарате 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	-	2	-	16 273	32,9

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)	2	-	2	1	9 325	18,9
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО № 5)	1	-	1	-	2 232	9
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО № 6)	1	1	1	-	3 827	15,5
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	1	-	1	1	5 875	23,8
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	2	-	2	1	25 983	52,6
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	1	1	1	1	2 310	9,4
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер»	1	1	-	1	0	0
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	1	-	1	-	1 093	4,4
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО № 4)	1	-	1	-	14 396	58,3
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ № 1)	2	-	2	1	20 586	41,7
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» - амбулаторно-поликлиническое отделение № 1	1	1	1	-	4 476	18,1
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	2	-	2	1	2 271	4,6
Всего по Смоленской области	20	5	19	7	116 537	23,6

* 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 2025 году находилось 269 аппаратов УЗД, из них 259 – действующие, 102 (37,9%) – со сроком эксплуатации свыше 10 лет. В 2025 году было проведено 638 221 ультразвуковое исследование, нагрузка на один аппарат в сутки в среднем составила 9,6. Из 269 аппаратов УЗД 102 находятся на балансе медицинских организаций, на базе которых функционируют РСЦ и ПСО.

Сведения об имеющихся в медицинских организациях аппаратах УЗД представлены в таблице 40.

Таблица 40

Медицинская организация	Число аппаратов и оборудования, всего	Из них			Проведено исследований	Количество исследований на 1 аппарате 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	6 749	9,1
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (с учетом Темкинской и Угранской участковых больниц)	10	4	10	3	39 771	16,1
ОГБУЗ «Гагаринская центральная районная больница»	8	5	7	3	21 118	10,7
Глинковское отделение ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница»	2	2	2	2	910	1,8
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	5	5	5	3	4 229	3,4
ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница»	7	6	7	1	6 266	3,6
Духовицкая участковая больница ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	2	1	1	1	2 338	4,7
ОГБУЗ «Ельнинская центральная районная больница»	2	2	2	-	7 797	15,8

1	2	3	4	5	6	7
Ершичская участковая больница ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	3	3	3	2	1 419	1,9
ОГБУЗ «Кардымовская центральная районная больница»	2	2	2	-	3 883	7,9
ОГБУЗ «Краснинская центральная районная больница»	4	4	3	1	4 035	4,1
ОГБУЗ «Монастырщинская центральная районная больница»	3	3	3	3	6 308	8,5
Новодугинское отделение ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	3	3	2	1	1 439	1,9
ОГБУЗ «Починковская районная больница»	8	2	8	6	7 302	3,7
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	12	8	11	2	24 731	8,3
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	4	1	4	-	17 759	18,0
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (с учетом Холм- Жирковской участковой больницы)	11	9	11	3	30 667	11,3
ОГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	5	5	5	1	15 689	12,7
ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница»	4	2	3	2	3 476	3,5
ОГБУЗ «Хиславичская центральная районная больница»	3	3	3	2	4 650	6,3

1	2	3	4	5	6	7
Шумяцкая участковая больница ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	4	4	4	3	3 873	3,9
ОГБУЗ «Ярцевская центральная районная больница»	9	3	9	7	22 847	10,3
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	19	2	18	6	39 987	8,5
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	8	8	8	8	19 793	10
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войны»	3	-	3	-	3 256	4,4
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	1	-	1	-	1 552	6,3
ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулез- ный клинический диспансер»	1	-	1	1	975	3,9
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	10	8	10	3	33 276	13,5
ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	1	-	1	1	2 606	10,6
ОГАУЗ СОВФД	2	2	2	2	5 433	11
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (с учетом клинического родильного дома)	43	15	43	7	129 994	12,2
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	19	15	19	8	29 349	6,3
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	13	-	10	10	44 230	13,8

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	26	26	26	6	79 491	12,4
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	7	-	7	3	10 301	6
Всего по Смоленской области	269	158	259	102	638 221	9,6

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

Норматив исследований на 1 аппарате УЗИ в сутки – 20 (из расчета нагрузки в 39,6 условной единицы на одну ставку врача УЗИ и из расчета средней нагрузки на одно исследование 2 условных единиц).

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.

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

В зоне А (Промышленный район города Смоленска, Демидовский муниципальный округ, Монастырщинский муниципальный округ) госпитализация больных осуществляется в РСЦ.

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

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

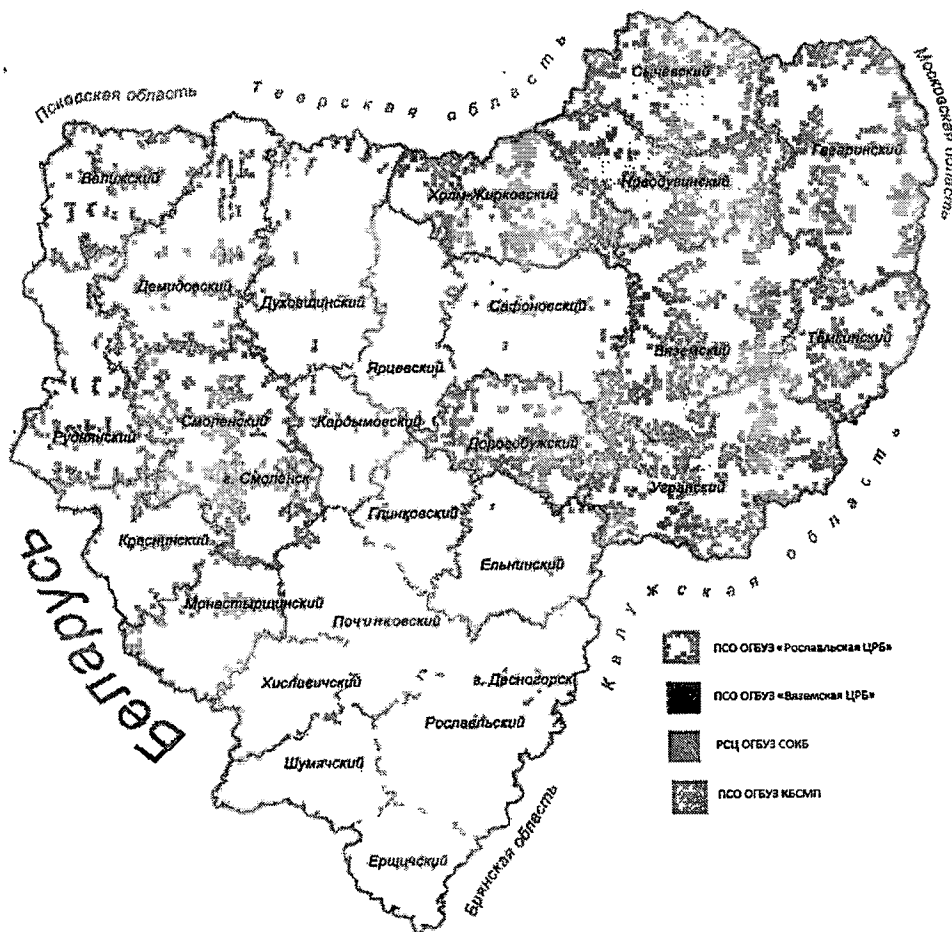
В зоне Г (Глинковский муниципальный округ, Ельнинский муниципальный округ, Ершичский муниципальный округ, Рославльский муниципальный округ, Хиславичский муниципальный округ и Шумячский муниципальный округ, муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области) госпитализация больных с ОНМК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

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

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

В зоне Ж (Заднепровский район города Смоленска, Краснинский муниципальный округ, Починковский муниципальный округ и Смоленский муниципальный округ) 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.



Схема

Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские организации бригадами СМП (ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ) - 141 549 человек, ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО) - 171 268 человек, ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (ПСО) - 179 122 человека, ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (ПСО) - 138 907 человек, ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (ПСО) - 81 166 человек, ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (ПСО) - 29 326 человек,

ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (ПСО) - 118 390 человек) 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 муниципальный округ, Демидовский муниципальный округ, Руднянский муниципальный округ, Ярцевский муниципальный округ, Духовщинский муниципальный округ, Кардымовский муниципальный округ, Краснинский муниципальный округ, Монастырщинский муниципальный округ, Починковский муниципальный округ, Глинковский муниципальный округ, Ельнинский муниципальный округ) госпитализация больных с ОКС осуществляется в РСЦ.

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

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

В зоне Д (Ершичский муниципальный округ, Рославльский муниципальный округ, Хиславичский муниципальный округ и Шумячский муниципальный округ, муниципальное образование «город Десногорск» Смоленской области) госпитализация больных с ОКС ориентирована на ПСО на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница».

Скорая медицинская помощь.

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 247 на 1 тыс. жителей в 2024 году до 218 на 1 тыс. жителей в 2025 году.

Обращаемость за скорой медицинской помощью городского населения составляет в 2025 году 215,1 вызова на 1 тыс. человек городского населения (в 2024 году – 232,9 вызова на 1 тыс. человек городского населения).

Обращаемость за скорой медицинской помощью сельского населения составляет в 2025 году 221,3 вызова на 1 тыс. человек сельского населения (в 2024 году – 259,5 вызова на 1 тыс. человек сельского населения).

В 2025 году в подразделениях службы скорой медицинской помощи Смоленской области укомплектованность занятых должностей врачей составила 52,8%, физических лиц врачей – 63.

Укомплектованность фельдшерами выездных бригад в системе СМП Смоленской области в 2025 году составила 53,5%, количество фельдшеров выездных бригад в системе СМП – 445.

Среднегодовое число бригад ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», выходящих в смену, составило 60,25, 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 – 92. 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 2025 году соответственно 1,14 и 1,19.

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

Радиус территории обслуживания СМП практически во всех муниципальных округах Смоленской области превышает 20 км (таблица 41).

Таблица 41

Наименование муниципального образования	Максимальный радиус территории обслуживания (км)
Велижский муниципальный округ	37
Вяземский муниципальный округ	65
Гагаринский муниципальный округ	48
Демидовский муниципальный округ	78
Дорогобужский муниципальный округ	35
Духовщинский муниципальный округ	37
Ельнинский муниципальный округ	50
Ершичский муниципальный округ	45
Кардымовский муниципальный округ	44
Краснинский муниципальный округ	49
Монастырщинский муниципальный округ	39
Новодугинский муниципальный округ	55
Починковский муниципальный округ	50
Рославльский муниципальный округ	35
Руднянский муниципальный округ	35
Сафоновский муниципальный округ	55
Сычевский муниципальный округ	48
Темкинский муниципальный округ	49
Угранский муниципальный округ	78
Холм-Жирковский муниципальный округ	55
Хиславичский муниципальный округ	38
Шумячский муниципальный округ	49
Ярцевский муниципальный округ	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 скорой 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).

Двумя медицинскими работниками частично укомплектованы бригады ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Общепрофильные врачебные бригады скорой медицинской помощи в медицинских организациях Смоленской области представлены в таблице 42.

Таблица 42

Медицинская организация	Количество общепрофильных врачебных бригад (ед.)	Количество общепрофильных врачебных бригад (по факту 2025 года) (ед.)
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	1	0
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
ОГБУЗ «Демидовская центральная районная больница»	1	1
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	11	4
ИТОГО	18	10

Количество общепрофильных врачебных выездных бригад в 2025 году не изменилось по сравнению с 2024 годом. Фактическое количество врачебных бригад СМП в 2025 году составило 6,4.

Оснащенность службы скорой медицинской помощи в 2025 году представлена в таблице 43.

Таблица 43

Показатель	Город Смоленск	Смоленская область
1	2	3
Количество бригад, использующих автомобили класса «В» (ед.)	16	45

1	2	3
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	265

Все подразделения скорой медицинской помощи Смоленской области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. Из 160 единиц удельный вес автомобилей класса «В» составляет 86,3% (из них 72,5% имеют срок эксплуатации свыше 5 лет), класса «С» – 7,5% (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 2025 год, а также о количестве фактически эксплуатируемых по состоянию на 1 января 2026 года представлены в таблице 44.

Таблица 44

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
2024	-	-
2025	-	-

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 2025 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 98%.

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%.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

1. Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее – РСЦ № 1).

В составе РСЦ № 1 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 2025 году в РСЦ № 1 госпитализировано 1 595 пациентов, в том числе 846 человек с ОКС и 749 пациентов с ОНМК. Больничная летальность от ОКС составила 6,9%, летальность от ОНМК – 12,2% (в 2024 году госпитализировано 1 676 пациентов, в том числе 811 пациентов с ОКС и 865 пациентов с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 7,9%, летальность больных с ОНМК – 14,5%).

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожного коронарного вмешательства, осуществляется в РСЦ № 1 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 № 1 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 — 37 520.

В 2024 году ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» оснащена комплексом ангиографическим с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях.

2. Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее — РСЦ № 2):

В составе РСЦ № 2 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.

РСЦ № 2 оснащен ангиографом в 2020 году.

В 2025 году в РСЦ № 2 госпитализировано 1 194 пациента, в том числе 621 пациент с ОНМК и 573 пациента с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 6,8%, летальность от ОНМК — 15% (в 2024 году госпитализировано 1 475 пациентов, в том числе 688 пациентов с ОКС и 797 пациентов с ОНМК. Летальность больных с ОКС составила 5,7%, летальность больных с ОНМК — 14,4%).

3. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница» (далее — ПСО № 2).

В составе ПСО № 2 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 (число коек БИТ — 6);

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2025 году в ПСО госпитализировано 1 213 пациентов, в том числе 966 пациентов с ОНМК и 247 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 9,2%, летальность от ОНМК — 15,2% (в 2024 году госпитализировано 1 134 пациента, в том числе 760 пациентов с ОНМК и 374 пациента с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 15,1%, летальность от ОНМК — 18,6%).

4. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница» (далее — ПСО № 3).

В составе ПСО № 3 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 2025 году в ПСО № 3 госпитализировано 1 200 пациентов, в том числе 1 030 пациентов с ОНМК и 170 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 15,9%, летальность от ОНМК – 10,6% (в 2024 году госпитализировано 1 134 пациента, в том числе 1 020 пациентов с ОНМК и 114 пациентов с ОКС. Больничная летальность от ОКС составила 17,6%, летальность от ОНМК – 10,3%).

5. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее – ПСО № 4).

В составе ПСО № 4 функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 35 коек;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2025 году в ПСО №4 госпитализировано 816 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 10,8% (в 2024 году в ПСО №4 госпитализировано 776 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 19,5%).

6. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница» (далее – ПСО № 5).

В составе ПСО № 5 функционируют:

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

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2025 году в ПСО №5 госпитализирован 141 пациент с ОНМК, больничная летальность составила 13,4% (в 2024 году в ПСО №5 госпитализировано 177 пациентов с ОНМК, больничная летальность составила 13%).

7. Первичное сосудистое отделение на базе ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница» (далее – ПСО № 6).

В составе ПСО № 6 функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек с блоком интенсивной терапии (число коек ПИТ – 3);

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2025 году в ПСО № 6 госпитализировано 423 пациента с ОНМК, больничная летальность составила 10,5% (в 2024 году в ПСО № 6 госпитализировано 394 пациента с ОНМК, больничная летальность составила 19,5%).

С целью обеспечения качества оказания медицинской помощи, а также снижения уровня смертности населения Смоленской области от болезней системы кровообращения в регионе в 2024 году был реализован проект дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее также – ХНИЗ), в рамках которого проводилось 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, осуществлялся 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 45.

Таблица 45

Медицинская организация	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых (2025 год)	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ № 1	50	237,1	11	23,3	—	3,1
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	РСЦ № 2	54	267,3	8,8	31,3	—	4,1
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО № 2	28	298,5	9,7	31,7	—	4
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО № 3	25	329,1	9,4	34,8	-	6,7

Показатели работы медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК, приведены в таблице 46.

Таблица 46

Медицинская организация	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых (2025 год)	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	РСЦ № 1	35	309,3	12,9	24,1	—	15,7
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	РСЦ № 2	36	333,6	8,8	37,5	—	15,3
ОГБУЗ «Вяземская центральная районная больница»	ПСО № 2	30	352,1	10,7	33,4	—	13,4
ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»	ПСО № 3	30	346,1	9,7	37,3	—	8
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	ПСО № 4	35	312,5	12,4	25,9	—	10,5
ОГБУЗ «Руднянская центральная районная больница»	ПСО № 5	6	322,1	11,8	29,4	—	12,4
ОГБУЗ «Сафоновская центральная районная больница»	ПСО № 6	15	224	9,4	24,5	—	15,1

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год представлена в таблице 47.

Таблица 47

Период	ОКСпСТ, человек	ОКСбпСТ, человек	Всего, человек
Январь	6	5	11
Февраль	5	1	6
Март	3	5	8
Апрель	1	4	5
Май	5	4	9
Июнь	3	7	10
Июль	8	10	18
Август	2	3	5
Сентябрь	4	2	6
Октябрь	16	6	22
Ноябрь	2	2	4
Декабрь	3	5	8
Итого	58	54	112

Информация о переводе в медицинские организации пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год представлена в таблице 48.

Таблица 48

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило с ОКСпСТ, человек	Переведено с ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило с ОКСбпСТ, человек	Переведено с ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ОГБУЗ СОКБ (РСЦ)	487	43	8,8	359	65	18,1	61
ОГБУЗ КБСМП (РСЦ)	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (ПСО)	150	12	8	44	5	11,3	4
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» (ПСО)	143	10	6,9	36	4	11,1	4

Обеспеченность врачами-специалистами представлена в таблице 49.

Таблица 49

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению на 10 тыс. населения	Врачи-кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи-терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Велижский муниципальный округ	8 583	-	-	-	-	-	0	1	1,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вяземский муниципальный округ	69 166	-	-	-	-	3	0,4	11	1,6
Гагаринский муниципальный округ	38 625	-	-	-	-	-	0	12	3,1
Глинковский муниципальный округ	3 337	-	-	-	-	-	0	2	6
Демидовский муниципальный округ	10 476	-	-	-	-	-	0	5	4,8
Дорогобужский муниципальный округ	23 189	-	-	-	-	-	0	8	3,4
Духовщинский муниципальный округ	13 463	-	-	-	-	-	0	5	3,7
Ельнинский муниципальный округ	10705	-	-	-	-	-	0	4	3,7
Ершичский муниципальный округ	4 926	-	-	-	-	-	0	3	6,1
Кардымовский муниципальный округ	10591	-	-	-	-	-	0	2	1,9
Краснинский муниципальный округ	981	-	-	-	-	-	0	6	6
Монастырский муниципальный округ	7 570	-	-	-	-	-	0	4	5,3
Новодугинский муниципальный округ	6 941	-	-	-	-	-	0	2	2,9
Починковский муниципальный округ	23 914	-	-	-	-	-	0	14	5,9
Рославльский муниципальный округ	59 175	-	-	-	-	3	0,5	16	2,7
Руднянский муниципальный округ	20 184	-	-	-	-	-	0	8	4
Сафоновский муниципальный округ	9 501	-	-	-	-	2	0,4	21	4,2
Смоленский муниципальный округ	61 815	-	-	-	-	1	0,2	11	1,8
Сычевский муниципальный округ	11 844	-	-	-	-	-	0	4	3,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Темкинский муниципальный округ	4 008	-	-	-	-	-	0	2	5
Угранский муниципальный округ	6 369	-	-	-	-	-	0	3	4,7
Хиславичский муниципальный округ	6268	-	-	-	-	-	0	4	6,4
Холм-Жирковский муниципальный округ	7 566	-	-	-	-	-	0	2	2,6
Шумяцкий муниципальный округ	7 753	-	-	-	-	-	0	4	5,2
Ярцевский муниципальный округ	46 216	-	-	-	-	3	0,6	14	3
Город Смоленск	310 460	12	0,4	8	0,3	68	2,2	227	7,3
Всего	857 096	12	0,14	8	0,09	80	1	395	4,7

Количество стресс-ЭКГ, выполненных в Смоленской области в 2025 году, приведено в таблице 50.

Таблица 50

Наименование медицинской организации	Число исследований
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	150
ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	24
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	363
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	130
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	118
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	928
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	42
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	120
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	1 274
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4»)	322
Смоленская область	3 471

За 2025 год в регионе было выполнено 2 198 исследований стресс-ЭхоКГ в РСЦ №1 ОГБУЗ СОКБ и РСЦ № 2 ОГБУЗ КБСМП. Необходимое оборудования было приобретено в декабре 2024 года.

Методы ядерной медицины, методы радиоизотопной диагностики ИБС в регионе недоступны.

Механизмы обеспечения преемственности при оказании медицинской помощи больным ОКС включают ежедневные видео- и телефонные конференции с ПСО. Обсуждается количество поступивших больных, оказанная им помощь в соответствии с клиническими рекомендациями, необходимость перевода в РСЦ.

Еженедельные совещания в формате видеоконференции проводятся Министерством здравоохранения Смоленской области с МО, оказывающими помощь пациентам с ОИМ, ОНМК.

1.5.2. Ведение в Смоленской области баз данных регистров, реестров пациентов 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 01.01.2026 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%.

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 2025 год в регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее также – ХСН) внесены 2 415 пациентов, в регистр пациентов с ИБС – 44 453 пациента, в регистр пациентов с фибрилляцией предсердий – 4 201 пациент.

Внедрение медицинской информационной системы (далее также – 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, предназначенной для информационного сопровождения процессов в рамках оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, позволяющей выполнить маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации и осуществить контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи. За 2025 год успешно отправлено в ВИМИС, предназначенную для информационного сопровождения процессов в рамках оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 61 142 электронных медицинских документа (далее также – ЭМД).

Количество ЭМД, переданных в ВИМИС за 2025 год:

карта вызова скорой медицинской помощи – 26 772;

осмотр (консультация) пациента – 10 569;

протокол лабораторного исследования – 5 896;

выписной эпикриз из стационара – 3 874;

направление на оказание медицинских услуг – 3 541;

протокол инструментального исследования – 4 892;

медицинское свидетельство о смерти – 1 251;

направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты – 601;

прием (осмотр) врача-специалиста – 1 896;

протокол лабораторного исследования – 3 478;

протокол хирургической операции – 1 148.

1.5.3. Реализация в Смоленской области специализированных программ для пациентов 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.

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития БСК:

- адресная раздача пациентам на приеме у врача информационных материалов о профилактике заболеваний БСК (листовки, памятки, буклеты, электронные материалы);

- размещение тематической инфографики и постов в социальных сетях Министерства здравоохранения Смоленской области, Центра общественного здоровья и медицинской профилактики ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер», на сайтах лечебных учреждений Смоленской области, а также в средствах массовой информации;

- трансляция видеороликов на мониторах в транспорте, на телевидении, размещение информации на рекламных щитах и билбордах;

- проведение историко-оздоровительного марафона «Вокруг крепости» в рамках совместного проекта Центра общественного здоровья и медицинской профилактики и музея «Смоленская крепость», приуроченного к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией (17 мая).

В 2024 году внедрены муниципальные программы укрепления общественного здоровья в каждом муниципальном образовании Смоленской области. На постоянной основе ведется работа по обучению руководителей и специалистов муниципалитетов по вопросам укрепления общественного здоровья с привлечением ведущих экспертов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

1.5.4. Оценка организации и 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 29.12.2022 № 1742. 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 10.03.2026 № П-239 утверждены объемы проведения телемедицинских консультаций (далее также – ТМК) для медицинских организаций Смоленской области на 2026 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 (2025 год) представлена в таблице 51.

Таблица 51

Показатель	Анализируемый период: 2025 г.		Примечание
	абс.	доля*, %	
Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности организации ТМК	47	100	—
Количество районов, где отсутствует информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет» либо устойчивая интернет-связь	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 52.

Таблица 52

Показатель	2024 год	2025 год
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, всего	319	348
из них:		
в плановом порядке	284	301
неотложно (экстренно)	35	47
Количество проведенных ТМК с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по поводу ССЗ	401	457
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	25 165	26 148
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	37 420	41 789

Отчет о количестве консультаций и (или) консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий за 2025 год представлен в таблице 53.

Таблица 53

Показатель	Всего	Кардиология	Сердечно-сосудистая хирургия
1	2	3	4
Всего ТМК, в том числе:	23 342	22 841	501
с НМИЦ	490	88	402

1	2	3	4
с медицинскими организациями	373	325	48
ТМК в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований (переданные для оценки электрокардиограммы)	24 790	24 698	92

Количество установленных диагнозов ИМпСТ – 723.

Информация о количестве консультаций (консилиумов), проведенных с профильными НМИЦ, представлена в таблице 54.

Таблица 54

Федеральные медицинские центры и лечебные учреждения	2024 год	2025 год
1	2	3
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	146	151
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	106	108
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	33	36
ФГБУ «ЦВМТ им. Н.И. Пирогова» СПбГУ	154	161
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России	63	68
ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России	35	41
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	60	68
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	39	41
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства»	25	29
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства	20	21
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»	1	3
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России	22	28
Российская детская клиническая больница — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова	19	22
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	2	3
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России	8	10
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации	2	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»	2	3

Все консультации проводились в режиме «врач-врач».

Таблица 55

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С полик- лини- ческим звеном (да/ нет)	Со станци- ей СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экст- рен- ных	Из них по поводу ОКС перви- чных	Из них по поводу ОКС повто- рных	Количес- тво пациентов с ТМК- реанима- тологич- еским сопрово- ждением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3-го уровня, на базе которой организован головной РСЦ, ОГБУЗ СОКБ	да	да	да	да	72	58	12	25	-
Дистанционный консультативный центр ПСО № 1 (ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»)	да	да	да	да	51	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр ПСО № 2 (ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»)	да	да	да	да	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр ПСО № 3 (ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»)	да	да	да	да	21	-	-	10	-
Дистанционный консультативный центр ПСО № 4 (ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»)	да	да	да	да	105	-	-	12	-

Взаимодействие с профильными НМИЦ осуществляется на постоянной основе. На протяжении последних 3 лет происходят ежегодные выезды аудиторских групп ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в регион с посещением сети ПСО (РСЦ), а также кардиологических и терапевтических отделений медицинских организаций, не входящих в сеть ПСО (РСЦ). Кроме того, проходят регулярные видеоселекторные совещания представителей Министерства здравоохранения Смоленской области, главных врачей МО, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Смоленской области, заведующих профильными отделениями по реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Также медицинские работники региона проходят регулярные образовательные мероприятия как на базе ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, так и в дистанционном формате (участие в научных конференциях, проходящих на базе ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, участие в вебинарах, клинических разборах пациентов, транслирующихся в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках государственного контракта на оказание услуг по созданию инфраструктуры для оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Смоленской области с артериальной гипертензией и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий от 27 декабря 2023 года и в целях повышения качества медицинской помощи лицам старше 18 лет с артериальной гипертензией, находящимся на диспансерном наблюдении, на территории региона в 2024 году был реализован проект по дистанционному медицинскому наблюдению за состоянием здоровья пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

В проект включены 14 медицинских организаций региона, из них 11 центральных районных больниц (14 муниципальных округов) и 3 поликлиники города Смоленска. Критериями отбора для включения медицинской организации являлись:

- уровень смертности от болезней системы кровообращения, зафиксированный выше среднеобластного значения, в том числе среди трудоспособного населения;
- уровень госпитализации в стационары с поводом повышенного АД, в том числе среди трудоспособного населения;
- доля вызовов СМП с поводом повышенного АД, в том числе среди трудоспособного населения.

В дистанционный мониторинг АД были включены следующие категории лиц:

- лица трудоспособного возраста с диагнозом артериальная гипертензия, состоящие под диспансерным наблюдением, имеющие неконтролируемое течение артериальной гипертензии;
- лица трудоспособного возраста с впервые выявленным диагнозом «артериальная гипертензия»;
- лица трудоспособного возраста, перенесшие «сосудистые катастрофы»;
- беременные женщины 1-го и 2-го триместров, входящие в группу риска по развитию преэклампсии;
- женщины в пре- и постменопаузальном периодах.

Дистанционный мониторинг АД осуществлялся следующими способами:

- с использованием носимого устройства - тонометра (при соответствии технических требований к мобильному устройству пациента);
- с использованием роботизированного обзвона.

Порядок мониторинга.

Пациенты – участники мониторинга измеряют АД ежедневно, не менее 2 раз в день. При достижении целевого уровня АД пациент переводится на мониторинг путем роботизированного обзвона с частотой звонка 2 раза в неделю.

Кратность осмотра - ежемесячно, на весь период мониторинга.

Через 2 месяца от начала дистанционного мониторингирования артериального давления проводится заключительный осмотр пациента с оценкой динамики состояния.

При достижении целевых цифр артериального давления или положительной динамики уровня артериального давления у пациентов с впервые выявленной артериальной гипертензией дистанционное мониторингирование артериального давления с помощью тонометра завершается и пациент переводится на диспансерное наблюдение согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

С момента реализации проекта ведется мониторинг эффективности.

Критерии эффективности:

- снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения у лиц в трудоспособном возрасте в муниципальном образовании, участвующем в дистанционном мониторинге АД;

- высокий охват Д-наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения (не менее 80% в медицинской организации, участвующей в дистанционном мониторинге АД);

- снижение доли вызовов СМП с поводом повышенного артериального давления в муниципальном образовании, участвующем в дистанционном мониторинге АД;

- снижение уровня госпитализации пациентов в профильные отделения.

Среди пациентов – участников мониторингов (650 человек) отмечается приверженность к контролю за АД.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В Смоленской области имеется медицинское изделие с применением технологии искусственного интеллекта «Система для принятия врачебного решения Webiomed». Количество карт/пациентов на конец 2025 года – 580 685; количество обращений к сервису за 2025 год - 1 630.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в отделениях ранней медицинской реабилитации медицинских организаций, отделениях медицинской реабилитации при нарушении функций центральной нервной системы и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО – стационар) представлен в таблице 56.

Таблица 56

Специальность	Штатные	Занятые	Поликлиника		Стационар		Физические лица, всего	Физические лица (поликлиника)	Физические лица (стационар)	Укомплектованность ставками, всего, %	Укомплектованность физическими лицами, всего, %	Укомплектованность поликлиники ставками, %	Укомплектованность поликлиники физическими лицами, %	Укомплектованность стационара ставками, %	Укомплектованность стационара физическими лицами, %	Коэффициент совместительства, всего	Коэффициент совместительства (поликлиника)	Коэффициент совместительства (стационар)	Средний возраст (лет)	
			штатные	занятые	штатные	занятые													мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Кардиолог взрослый, всего	122,5	100,25	28	25,75	94,5	74,5	80	22	58	81,8	65,3	92	78,6	78,8	61,4	1,3	1,2	1,3	46	45
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	8,25	6	1,5	1,5	6,75	4,5	3	1	2	72,7	36,4	100	66,7	66,7	29,6	2	1,5	2,3	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	0,25		0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщин- ская ЦРБ»	0,5	0,25	0,5	0,25	-	-	-	-	-	50	0	50	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	13	3,25	-	-	13	3,25	3	-	3	25	23,1	-	-	25	23,1	1,1	-	1,1	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	3,5	3,5	1	1	2,5	2,5	2	-	2	100	57,1	100,0	0	100	80	1,8	-	1,3	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	0,75	0,75	0,75	0,75	-	-	1	1	-	100	133,3	100	133,3	-	-	0,8	0,8	-	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	5	3,25	1	1	4	2,25	3	1	2	65	60	100	100	56,3	50	1,1	1	1,1	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	37,5	31,25	3	3	34,5	28,25	25	3	22	83,3	66,7	100	100	81,9	63,8	1,3	1	1,3	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	1,5	1,5	1	1	0,5	0,5	1	1	-	100	66,7	100	100	100	0	1,5	1	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	5,5	5,5	-	-	5,5	5,5	4	-	4	100	72,7	-	-	100	72,7	1,4	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	27,75	27,75	-	-	27,75	27,75	23	-	23	100	82,9	-	-	100	82,9	1,2	-	1,2	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	6	6	6	6	-	-	5	5	-	100	83,3	100	83,3	-	-	1,2	1,2	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	2	2	2	2	-	-	2	2	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	20	21
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	2	2	2	2	-	-	2	2	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	1,5	1,5	1,5	1,5	-	-	1	1	-	100	66,7	100	66,7	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	1,5	1,5	1,5	1,5	-	-	2	2	-	100	133,3	100	133,3	-	-	0,8	0,8	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	2,5	1	2,5	1	-	-	1	1	-	40	40	40	40	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	1,5	1,5	1,5	1,5	-	-	1	1	-	100	66,7	100	66,7	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава Рос- сии (г. Смоленск)	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
Итого сумма строк	121,25	99,25	26,75	24,75	94,5	74,5	79	21	58	81,9	65,2	92,5	78,5	78,8	61,4	1,3	1,2	1,3	-	-
Кардиолог детский, всего	9	8,5	6,75	6,25	2,25	2,25	6	5	1	94,4	66,7	92,6	74,1	100	44,4	1,4	1,3	2,3	-	47
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	0,5	0,25	0,5	0,25	-	-	-	-	-	50	0	50	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	4	4	2	2	2	2	3	2	1	100	75	100	100	100	50	1,3	1	2	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	-	100	0,0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	3,75	3,5	3,75	3,5	-	-	3	3	-	93,3	80	93,3	80	-	-	1,2	1,2	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Итого сумма строк	9	8,5	6,75	6,25	2,25	2,25	6	5	1	94,4	66,7	92,6	74,1	100	44,4	1,4	1,3	2,3	-	-
Неврологи	209,75	190	77	70	132,75	120	128	55	73	90,6	61	90,9	71,4	90,4	55	1,5	1,3	1,6	56	44
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	1,5	1	1	1	0,5	-	1	1		66,7	66,7	100	100	0	0	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	16,25	12,75	4,25	4,25	12	8,5	10	4	6	78,5	61,5	100	94,1	70,8	50	1,3	1,1	1,4	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	4	3	2,75	1,75	1,25	1,25	2	1	1	75	50	63,6	36,4	100	80	1,5	1,8	1,3	-	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1		100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	2,75	1	-	-	2,75	1	1		1	36,4	36,4	-	-	36,4	36,4	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1,75	1,5	0,5	0,5	1,25	1	1		1	85,7	57,1	100	0	80	80	1,5	-	1	-	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	1,75	1,75	1,25	1,25	0,5	0,5	1	1	-	100	57,1	100	80,0	100	0	1,8	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	1,5	1,5	1	1	0,5	0,5	1	1	-	100	66,7	100	100	100	0	1,5	1	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	1,5	1,5	1	1	0,5	0,5	1	1	-	100	66,7	100	100	100	0	1,5	1	-	-	-
ОГБУЗ «Починковская ЦРБ»	2,5	2	1	0,5	1,5	1,5	2	1	1	80	80	50	100	100	66,7	1	0,5	1,5	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	17	15,75	2	2	15	13,75	5	1	4	92,6	29,4	100	50	91,7	26,7	3,2	2	3,4	-	-
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	4	4	2,25	2,25	1,75	1,75	2	1	1	100	50	100	44,4	100	57,1	2	2,3	1,8	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	15,5	14,5	5	4,5	10,5	10	7	4	3	93,5	45,2	90	80	95,2	28,6	2,1	1,1	3,3	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	4,5	4,5	4,5	4,5	-	-	4	4	-	100	88,9	100	88,9	-	-	1,1	1,1	-	-	-
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	1,25	1	0,75	0,75	0,5	0,25	-	1	-	80	0	100	0	50	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	0,75	0,75	0,5	0,5	0,25	0,25	-	-	-	100	0	100	0	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	9	6	3,5	3,5	5,5	2,5	4	3	1	66,7	44,4	100	85,7	45,5	18,2	1,5	1,2	2,5	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	32	30,75	3,75	3,75	28,25	27	26	3	23	96,1	81,3	100	80	95,6	81,4	1,2	1,3	1,2	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	7,5	7,5	2,5	2,5	5	5	4	2	2	100	53,3	100	80	100	40	1,9	1,3	2,5	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	4,25	4,25	1	1	3,25	3,25	3	1	2	100	70,6	100	100	100	61,5	1,4	1	1,6	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	17,5	17,5	1,25	1,25	16,25	16,25	12	-	12	100,0	68,6	100	0	100	73,8	1,5	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	6	4,75	6	4,75	-	-	4	4	-	79,2	66,7	79,2	66,7	-	-	1,2	1,2	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	14,5	14,5	-	-	14,5	14,5	7	-	7	100	48,3	-	-	100	48,3	2,1	-	2,1	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	7	6	7	6	-	-	4	4	-	85,7	57,1	85,7	57,1	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	3,25	3,25	3,25	3,25	-	-	3	3	-	100	92,3	100	92,3	-	-	1,1	1,1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	2	2	2	2	-	-	2	2	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	2,5	2,25	2,5	2,25	-	-	2	2	-	90	80	90	80	-	-	1,1	1,1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	5,25	4,25	5,25	4,25	-	-	4	4	-	81	76,2	81	76,2	-	-	1,1	1,1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	1,75	1,75	1,75	1,75	-	-	2	2	-	100	114,3	100	114,3	-	-	0,9	0,9	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	1,5	0,5	1,5	0,5	-	-	-	-	-	33,3	0	33,3	0	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	2,25	2,25	1,25	1,25	1	1	2	1	1	100	88,9	100	80	100	100	1,1	1,3	1	-	-
Итого сумма строк	194	175,25	71,5	65	122,5	110,25	118	52	66	90,3	60,8	90,9	72,7	90	53,9	1,5	1,3	1,7	-	-
Нейрохирурги	37,75	35,5	1,5	1,25	32,75	30,75	25	1	24	94	66,2	83,3	66,7	93,9	73,3	1,4	1,3	1,3	43	37
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	22,75	20,75	1	1	18,25	16,25	15	1	14	91,2	65,9	100	100	89	76,7	1,4	1	1,2	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	13,25	13,25	-	-	13,25	13,25	9	-	9	100	67,9	-	-	100	67,9	1,5	-	1,5	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1,5	1,25	0,5	0,25	1	1	1	-	1	83,3	66,7	50	0	100	100	1,3	-	1	-	-
Итого сумма строк	37,75	35,5	1,5	1,25	32,75	30,75	25	1	24	94	66,2	83,3	66,7	93,9	73,3	1,4	1,3	1,3	-	-
Хирурги сердечно- сосудистые	19,75	17	2,25	2,25	17,5	14,75	12	1	11	86,1	60,8	100	44,4	84,3	62,9	1,4	2,3	1,3	46	40
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	4,25	3	0,5	0,5	3,75	2,5	3	-	3	70,6	70,6	100	0	66,7	80	1	-	0,8	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	2,5	2	1,5	1,5	1	0,5	1	1	-	80	40	100	66,7	50	0	2	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	12,25	11,25	-	-	12,25	11,25	8	-	8	91,8	65,3	-	-	91,8	65,3	1,4	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
Итого сумма строк	19,75	17	2,25	2,25	17,5	14,75	12	1	11	86,1	60,8	100	44,4	84,3	62,9	1,4	2,3	1,3	-	-
По лечебной физкультуре	27,25	22,5	10	9,5	17,25	13	17	10	7	82,6	62,4	95	100	75,4	40,6	1,3	1	1,9	60	54
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	3	1,5	-	-	3	1,5	1	-	1	50	33,3	-	-	50	33,3	1,5	-	1,5	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	2	1,5	-	-	2	1,5	1	-	1	75	50	-	-	75	50	1,5	-	1,5	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	3,25	2	-	-	3,25	2	1	-	1	61,5	30,8	-	-	61,5	30,8	2	-	2	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно- физкультурный диспансер»	4	4	4	4	-	-	4	4	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	1	-	-	-	1	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	3	3	2,5	2,5	0,5	0,5	3	3		100	100	100	120	100	0	1	0,8	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	5	5	-	-	5	5	2	-	2	100	40	-	-	100	40	2,5	-	2,5	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	0,5	-	0,5	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	20	21
Итого сумма строк	26	21,25	10	9,5	16	11,75	16	10	6	81,7	61,5	95	100	73,4	37,5	1,3	1	2	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
По рентгенэндо- васкулярным диагностике и лечению	14,75	14,75	-	-	14,75	14,75	8	-	8	100	54,2	-	-	100	54,2	1,8	-	1,8	43	55
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	9	9	-	-	9	9	4	-	4	100	44,4	-	-	100	44,4	2,3	-	2,3	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	5,25	5,25	-	-	5,25	5,25	4	-	4	100	76,2	-	-	100	76,2	1,3	-	1,3	-	-
Итого сумма строк	14,75	14,75	0	0	14,75	14,75	8	0	8	100	54,2	-	-	100	54,2	1,8	-	1,8	-	-
Специалист по физической и реабилитаци- онной медицине	14	11,5	5,25	4,25	8,75	7,25	8	3	5	82,1	57,1	81,0	57,1	82,9	57,1	1,4	1,4	1,5	40	70
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	1	-	1	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	1,25	1,25	-	-	1,25	1,25	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	3	2	-	-	3	2	1	-	1	66,7	33,3	-	-	66,7	33,3	2	-	2	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	6	6	2	2	4	4	5	1	4	100	83,3	100	50	100	100	1,2	2	1	-	-
Итого сумма строк	13,25	11,25	5	4	8,25	7,25	8	3	5	84,9	60,4	80	60	87,9	60,6	1,4	1,3	1,5	-	-
Анестезиологи- реаниматологи	311,25	286,25	3,5	3,25	287,75	263,5	175	1	171	92	56,2	92,9	28,6	91,6	59,4	1,6	3,3	1,5	53	43
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	0,5	0,25	-	-	0,5	0,25	-	-	-	50	0	-	-	50	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	12,5	12,5	-	-	12,5	12,5	7	-	7	100	56	-	-	100	56	1,8	-	1,8	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	9,75	8,5	-	-	9,75	8,5	4	-	4	87,2	41	-	-	87,2	41	2,1	--	2,1	-	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	4,75	4,75	-	-	4,75	4,75	4	-	4	100	84,2	-	-	100	84,2	1,2	-	1,2	-	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	0,25	-	-	-	0,25	-	-	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщин- ская ЦРБ»	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Починковская РБ»	4,75	4,75	-	-	4,75	4,75	2	-	2	100	42,1	-	-	100	42,1	2,4	-	2,4	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	13,25	7	-	-	13,25	7	6	-	6	52,8	45,3	-	-	52,8	45,3	1,2	-	1,2	-	-
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	5,75	5,75	-	-	5,75	5,75	4	-	4	100	69,6	-	-	100	69,6	1,4	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	10,5	10,5	-	-	10,5	10,5	6	-	6	100	57,1	-	-	100	57,1	1,8	-	1,8	-	-
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	1,25	1	-	-	1,25	1	-	-	-	80	0	-	-	80	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	11,25	7	-	-	11,25	7	5	-	5	62,2	44,4	-	-	62,2	44,4	1,4	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	53,75	53,75	-	-	48,5	48,5	35	-	34	100	65,1	-	-	100	70,1	1,5	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	12,25	12,25	-	-	7	7	8	-	6	100	65,3	-	-	100	85,7	1,5	-	1,2	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	90,25	79,75	3	2,75	77,75	68	41	1	40	88,4	45,4	91,7	33,3	87,5	51,4	1,9	2,8	1,7	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	40,25	38,25	-	-	40,25	38,25	25	-	25	95	62,1	-	-	95	62,1	1,5	-	1,5	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	18	18	-	-	18	18	12	-	12	100	66,7	-	-	100	66,7	1,5	-	1,5	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Итого сумма строк	291,25	266,25	3	2,75	268,25	244	161	1	157	91,4	55,3	91,7	33,3	91	58,5	1,7	2,8	1,6	-	-
Ультразвуковой диагностики	200	181	96,5	83,5	103,5	97,5	111	50	61	90,5	55,5	86,5	51,8	94,2	58,9	1,6	1,7	1,6	56	51
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	1,5	1,5	1,5	1,5	-	-	2	2	-	100	133,3	100	133,3	-	-	0,8	0,8	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	9,5	8,5	5	5	4,5	3,5	5	3	2	89,5	52,6	100	60	77,8	44,4	1,7	1,7	1,8	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	4,5	3,75	3,5	2,75	1	1	1	-	1	83,3	22,2	78,6	0	100	100	3,8	-	1	-	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1,75	1,75	1,75	1,75	-	-	1	1	-	100	57,1	100	57,1	-	-	1,8	1,8	-	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	1,75	1,75	1,75	1,75	-	-	2	2	-	100	114,3	100	114,3	-	-	0,9	0,9	-	-	-
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	0,75	0,5	0,75	0,5	-	-	-	-	-	66,7	0	66,7	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	2	2	2	2	-	-	1	1	-	100	50	100	50	-	-	2	2	-	-	-
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	2,5	2,5	2,5	2,5	-	-	1	1	-	100	40	100	40	-	-	2,5	2,5	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Починковская ЦРБ»	2,75	2,75	1,75	1,75	1	1	1	1	-	100	36,4	100	57,1	100	0	2,8	1,8	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	11,25	6,25	-	-	11,25	6,25	3	-	3	55,6	26,7	-	-	55,6	26,7	2,1	-	2,1	-	-
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	3,25	3,25	1,25	1,25	2	2	1	-	1	100	30,8	100	0	100	50	3,3	-	2	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	4,75	4,25	2,75	2,25	2	2	2	1	1	89,5	42,1	81,8	36,4	100	50	2,1	2,3	2	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	4,75	4,5	4,75	4,5	-	-	3	3	-	94,7	63,2	94,7	63,2	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	5,25	3	5,25	3	-	-	2	2	-	57,1	38,1	57,1	38,1	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	16,75	16,75	-	-	16,75	16,75	10	-	10	100	59,7	-	-	100	59,7	1,7	-	1,7	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	4,5	4,5	-	-	4,5	4,5	4	-	4	100	88,9	-	-	100	88,9	1,1	-	1,1	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	0,75	0,75	-	-	0,75	0,75	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	44,25	38,75	15	9,5	29,25	29,25	20	5	15	87,6	45,2	63,3	33,3	100	51,3	1,9	1,9	2	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	14,25	14,25	11,75	11,75	2,5	2,5	9	8	1	100	63,2	100	68,1	100	40	1,6	1,5	2,5	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	13,75	13,75	-	-	13,75	13,75	11	-	11	100	80	-	-	100	80	1,3	-	1,3	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	4,5	4,25	4,5	4,25	-	-	2	2	-	94,4	44,4	94,4	44,4	-	-	2,1	2,1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	3,5	3,5	3,5	3,5	-	-	2	2	-	100	57,1	100	57,1	-	-	1,8	1,8	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	5,25	4,25	5,25	4,25	-	-	3	3	-	81	57,1	81	57,1	-	-	1,4	1,4	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	6,5	6	6,5	6	-	-	4	4	-	92,3	61,5	92,3	61,5	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	2,5	2,5	2,5	2,5	-	-	2	2	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	3,75	2,75	3,75	2,75	-	-	2	2	-	73,3	53,3	73,3	53,3	-	-	1,4	1,4	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	2,5	1,75	2,5	1,75	-	-	1	1	-	70	40	70	40	-	-	1,8	1,8	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	3	3	-	-	3	3	3	-	3	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
Итого сумма строк	184,5	165,5	92,25	79,25	92,25	86,25	100	48	52	89,7	54,2	85,9	52	93,5	56,4	1,7	1,7	1,7	-	-
Функциональной диагностики	137,25	117,5	63,75	56,25	73,5	61,25	69	37	32	85,6	50,3	88,2	58	83,3	43,5	1,7	1,5	1,9	60	56
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	5	4	2	2	3	2	3	2	1	80	60	100	100	66,7	33,3	1,3	1	2	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	2,25	2,25	0,75	0,75	1,5	1,5	1	-	1	100	44,4	100	0	100	66,7	2,3	-	1,5	-	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	2	1,5	2	1,5	-	-	1	1	-	75	50	75	50	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	1,25	0,5	1,25	0,5	-	-	-	-	-	40	0	40	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщин- ская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Починковская РБ»	1,5	1,5	1,25	1,25	0,25	0,25	1	1	-	100	66,7	100	80	100	0	1,5	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	10,75	5	2	2	8,75	3	3	2	1	46,5	27,9	100	100	34,3	11,4	1,7	1	3	-	-
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	2,25	2,25	1,25	1,25	1	1	1	1	-	100	44,4	100	80	100	0	2,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	5,25	5	3	3	2,25	2	4	2	2	95,2	76,2	100	66,7	88,9	88,9	1,3	1,5	1	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	3	2,25	3	2,25	-	-	1	1	-	75	33,3	75	33,3	-	-	2,3	2,3	-	-	-
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	4,75	3	4,75	3	-	-	2	2	-	63,2	42,1	63,2	42,1	-	-	1,5	1,5	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	16,5	16,5	-	-	16,5	16,5	7	-	7	100	42,4	-	-	100	42,4	2,4	-	2,4	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	2,75	2,75	-	-	2,75	2,75	2	-	2	100	72,7	-	-	100	72,7	1,4	-	1,4	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	2,5	2,5	0,5	0,5	2	2	2	-	2	100	80	100	0	100	100	1,3	-	1	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	15,25	12,5	0,5	-	14,75	12,5	6	-	6	82	39,3	0	0	84,7	40,7	2,1	-	2,1	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	10,5	10,5	8	8	2,5	2,5	7	6	1	100	66,7	100	75	100	40	1,5	1,3	2,5	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	7,25	7,25	-	-	7,25	7,25	4	-	4	100	55,2	-	-	100	55,2	1,8	-	1,8	-	-
ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	4,25	3,75	4,25	3,75	-	-	3	3	-	88,2	70,6	88,2	70,6	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	2,75	2,75	2,75	2,75	-	-	2	2	-	100	72,7	100	72,7	-	-	1,4	1,4	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	2,25	1,25	2,25	1,25	-	-	1	1	-	55,6	44,4	55,6	44,4	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	3,25	2,75	3,25	2,75	-	-	1	1	-	84,6	30,8	84,6	30,8	-	-	2,8	2,8	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	2,75	2,75	2,75	2,75	-	-	2	2	-	100	72,7	100	72,7	-	-	1,4	1,4	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	3,25	2,75	3,25	2,75	-	-	2	2	-	84,6	61,5	84,6	61,5	-	-	1,4	1,4	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	2	2	2	2	-	-	2	2	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	2	1,75	2	1,75	-	-	1	1	-	87,5	50	87,5	50	-	-	1,8	1,8	-	-	-
Итого сумма строк	122	105,75	59,25	52,25	62,75	53,5	61	34	27	86,7	50	88,2	57,4	85,3	43	1,7	1,5	2	-	-
Физиотерапевты	44,25	32,25	17	13	27	19	23	10	13	72,9	52	76,5	58,8	70,4	48,1	1,4	1,3	1,5	60	55
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	1,5	1,5	-	-	1,5	1,5	1	-	1	100	66,7	-	-	100	66,7	1,5		1,5	-	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	0,25		0,25	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	5	1,5	-	-	5	1,5	1	-	1	30	20	-	-	30	20	1,5	-	1,5	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	4,5	1,5	0,5	-	4	1,5	1	-	1	33,3	22,2	0	0	37,5	25	1,5	-	1,5	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	1,5		1,5	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	5	5	-	-	5	5	4	-	4	100	80	-	-	100	80	1,3	-	1,3	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	2	1,5	-	-	2	1,5	1	-	1	75	50	-	-	75	50	1,5	-	1,5	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	1,5	1,5	1	1	0,5	0,5	1	1		100	66,7	100	100	100	0	1,5	1	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	3,5	3,5	-	-	3,5	3,5	2	-	2	100	57,1	-	-	100	57,1	1,8	-	1,8	-	-
ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	3,5	2,75	3,5	2,75	-	-	2	2	-	78,6	57,1	78,6	57,1	-	-	1,4	1,4	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	0,5	0,25	0,5	0,25	-	-	-	-	-	50	0	50	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 6)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1	0,5	-	-	1	0,5	-	-	-	50	0	-	-	50	0	-	-	-	-	-
Итого сумма строк	37,25	27	12,75	9,5	24,5	17,5	20	8	12	72,5	53,7	74,5	62,7	71,4	49	1,4	1,2	1,5	-	-
Инструкторы- методисты по лечебной физкультуре	61,5	55,5	13	12	48,5	43,5	42	9	33	90,2	68,3	92,3	69,2	89,7	68	1,3	1,3	1,3	41	47
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	3,5	3,5	-	-	3,5	3,5	3	-	3	100	85,7	-	-	100	85,7	1,2	-	1,2	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	4,5	3,5	1,5	0,5	3	3	3	-	3	77,8	66,7	33,3	0	100	100	1,2	-	1	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	2,75	2,25	1,75	1,75	1	0,5	1	1	-	81,8	36,4	100	57,1	50	0	2,3	1,8	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	14	10,5	-	-	14	10,5	6	-	6	75	42,9	-	-	75	42,9	1,8	-	1,8	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	4,25	4	-	-	4,25	4	4	-	4	94,1	94,1	-	-	94,1	94,1	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	7	7	-	-	7	7	4	-	4	100	57,1	-	-	100	57,1	1,8	-	1,8	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	10,75	10,75	3	3	7,75	7,75	9	2	7	100	83,7	100	66,7	100	90,3	1,2	1,5	1,1	-	-
Итого сумма строк	46,75	41,5	6,25	5,25	40,5	36,25	30	3	27	88,8	64,2	84	48	89,5	66,7	1,4	1,8	1,3	-	-
Медицинские логопеды	6	4,5	3	2,5	3	2	3	2	1	75	50	83,3	66,7	66,7	33,3	1,5	1,3	2	-	39
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	0,5		0,5	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	2,5	1,5	-	-	2,5	1,5	1	-	1	60	40	-	-	60	40	1,5	-	1,5	-	-
Итого сумма строк	4,5	3	2	1,5	2,5	1,5	2	1	1	66,7	44,4	75	50	60	40	1,5	1,5	1,5	-	-
Медицинская сестра по массажу	116,75	106,75	60,25	56,5	54,5	48,75	86	46	39	91,4	73,7	93,8	76,3	89,4	71,6	1,2	1,2	1,3	48	54
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	5,5	5,5	-	-	5,5	5,5	5	-	5	100	90,9	-	-	100	90,9	1,1	-	1,1	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	4,5	4,5	2,5	2,5	2	2	4	2	2	100	88,9	100	80	100	100	1,1	1,3	1	-	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Монастырщин- ская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	1	1	-	100	200	100	200	-	-	0,5	0,5	-	-	-
ОГБУЗ «Починковская РБ»	2	2	2	2	-	-	1	1	-	100	50	100	50	-	-	2	2	-	-	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	11	9,5	0,5	0,5	10,5	9	10	1	9	86,4	90,9	100	200	85,7	85,7	1	0,5	1	48	54
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	1	1	-	-	1	1	1	-	1	100	100	-	-	100	100	1	-	1	-	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	15,5	15	5,5	5	10	10	13	4	9	96,8	83,9	90,9	72,7	100	90	1,2	1,3	1,1	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	2	2	2	2	-	-	2	2	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	5	4	5	4	-	-	4	4	-	80	80	80	80	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	9,25	6	-	-	9,25	6	3	-	3	64,9	32,4	-	-	64,9	32,4	2	-	2	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая детская больница»	5,25	4,25	-	-	5,25	4,25	4	-	4	81	76,2	-	-	81	76,2	1,1	-	1,1	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	1,25	1,25	0,25	0,25	1	1	1	-	1	100	80	100	0	100	100	1,3	-	1	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	15,25	15,25	14,75	14,75	0,5	0,5	10	10	-	100	65,6	100	67,8	100	0	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	3,75	3,75	-	-	3,75	3,75	1	-	1	100	26,7	-	-	100	26,7	3,8	-	3,8	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	4,5	4,5	4,5	4,5	-	-	3	3	-	100	66,7	100	66,7	-	-	1,5	1,5	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 2)	3	3	3	3	-	-	3	3	-	100	100	100	100	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3)	2	1,5	2	1,5	-	-	1	1	-	75	50	75	50	-	-	1,5	1,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4)	2	1	2	1	-	-	1	1	-	50	50	50	50	-	-	1	1	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 7)	1,25	0,5	1,25	0,5	-	-	1	1	-	40	80	40	80	-	-	0,5	0,5	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 8)	2,5	2,5	2,5	2,5	-	-	2	2	-	100	80	100	80	-	-	1,3	1,3	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	3,5	3,5	1,5	1,5	2	2	3	1	2	100	85,7	100	66,7	100	100	1,2	1,5	1	-	-
Итого сумма строк	106	96,5	55,25	51,5	50,75	45	79	42	37	91	74,5	93,2	76	88,7	72,9	1,2	1,2	1,2	-	-
Медицинская сестра по медицинской реабилитации	2	1,25	0,5	0,25	1,5	1	-	-	-	62,5	0	50	0	66,7	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5	-	-	-	100	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	-	-	-	100	0	100	0	-	-	-	-	-	-	-
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)	1,25	0,5	0,25	-	1	0,5	-	-	-	40	0	0	0	50	0	-	-	-	-	-
Итого сумма строк	2	1,25	0,5	0,25	1,5	1	0	0	0	62,5	0	50	0	66,7	0	-	-	-	-	-

Сведения об укомплектованности кадрами службы скорой медицинской помощи представлены в таблице 57.

Таблица 57

Специальность	Штатные	Занятые	Физические лица	Укомплектованность ставками, %	Укомплектованность физическими лицами, %	Коэффициент совместительства	Половозрастной состав	
							мужчина	женщина
Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам, всего	63,25	33,5	33	53	52,2	1	15	20
Врач СМП	92	36,25	29	39,4	31,5	1,3	23	10
Врач выездной бригады СМП	26	23,75	24	91,3	92,3	1	5	5
Анестезиолог-реаниматолог в составе выездных бригад в СМП	20	19,5	3	97,5	15	6,5	2	2
Фельдшер скорой медицинской помощи, всего	824,5	460,75	353	55,9	42,8	1,3	182	195
Медицинская сестра в составе бригады СМП	121,75	57,25	48	47	39,4	1,2	14	29
Медицинская сестра-анестезист в составе бригады СМП	15,75	11,25	4	71,4	25,4	2,8	-	4
Водитель автомобиля СМП	516,5	277,25	271	53,7	52,5	1	271	-

Сведения о количестве бригад скорой медицинской помощи, круглосуточно оказывающих медицинскую помощь, представлены в таблице 58.

Таблица 58

Общепрофильные		Специализированные				
фельдшерские	врачебные	анестезиологи-реанимации	педиатрические	психиатрические	экстренные консультативные	авиамедицинские
75	15	4	1	1	2	-

Обеспеченность врачами-кардиологами (взрослого населения) в 2025 году по Смоленской области составляла 1,13 на 10 тыс. населения, обеспеченность врачами-неврологами – 1,49 на 10 тыс. населения, врачами-нейрохирургами – 0,29 на 10 тыс. населения, врачами - сердечно-сосудистыми хирургами – 0,14 на 10 тыс. населения, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 0,09 на 10 тыс. населения, врачами - анестезиологами-реаниматологами – 2,0 на 10 тыс. населения.

Потребность во врачебных кадрах, рассчитанная в соответствии с методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 № 974, и определяемая как разница между расчетной и фактической численностью медицинских работников соответствующего уровня образования, в настоящее время составляет: «Анестезиология и реаниматология» - 16, «Кардиология» - 8, «Скорая медицинская помощь» - 65, «Неврология» - 18, «Сердечно-сосудистая хирургия» - 4, «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» - 2, «Нейрохирургия» - 3.

При формировании заявки на целевое обучение на 2025 год учтены направления подготовки по программам высшего образования – программам ординатуры по следующим специальностям: «Кардиология» (4 специалиста), «Анестезиология-реаниматология» (6 специалистов), «Неврология» (3 специалиста), «Сердечно-

сосудистая хирургия», (1 специалист).

Количество ординаторов, находящихся в процессе обучения по договору о целевом обучении в настоящее время, составляет: по специальности «Кардиология» – 9 специалистов, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 15 специалистов, из них 1 по договору о целевом обучении, заключенному со студентом вне квоты, по специальности «Неврология» – 8 специалистов, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 2 специалиста, из них 1 по договору о целевом обучении, заключенному со студентом вне квоты.

В 2025 году обучение завершили 11 специалистов, обучавшихся по договору о целевом обучении (по специальности «Кардиология» – 3 специалиста, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 5 специалистов, по специальности «Неврология» – 3 специалиста).

В 2025 года трудоустроились 16 специалистов, обучавшихся по договору о целевом обучении (по специальности «Кардиология» – 3 специалиста, по специальности «Анестезиология-реаниматология» – 8 специалистов, по специальности «Неврология» – 3 специалиста, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 2 специалиста).

В 2025 году на базе ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России 3 специалиста прошли обучение на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология», 2 специалиста – по специальности «Неврология» и 5 специалистов по специальности «Функциональная диагностика».

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 2025 году численность включенных в Регистр лиц составила 8 211 человек.

На обеспечение их лекарственными препаратами в 2025 году выделено 204 244,75 тыс. рублей, из них в рамках Соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета в размере 154 244,75 тыс. рублей, в том числе 149 617,4 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 4 627,35 тыс. рублей – средства областного бюджета и 50 000,00 тыс. рублей дополнительно из средств регионального бюджета.

В рамках выделенных средств произведены закупки лекарственных препаратов на сумму 204 244,75 тыс. рублей (100 % от общей суммы выделенных средств).

Лекарственную помощь получили 7 530 пациентов из 8 211 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, на сумму 151 249,56 тыс. рублей. Обслужено 219 393 рецепта, средняя стоимость рецепта – 689,40 рубля.

Переходящий на 2026 год (на 01.01.2026) запас лекарственных препаратов оценивается в 58 953, 05 тыс. рублей.

На обеспечение лекарственными препаратами пациентов в период с 2026 по 2028 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрено ежегодное финансирование в размере 105 095,90 тыс. рублей, 106 672,00 тыс. рублей и 107 801,20 тыс. рублей соответственно.

Численность пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих право на бесплатную лекарственную помощь в 2026 году, составляет 4 696 человек (на 01.03.2026), лекарственную помощь бесплатно получили 4 277 человек, обслужено 35 194 рецепта на сумму 22 638,53 тыс. рублей.

В 2025 году 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, и 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 $\leq 40\%$;
- разработана и направлена в медицинские организации памятка во вопросу обеспечения лекарственными препаратами граждан, перенесших указанные заболевания;
- еженедельно проводится мониторинг лекарственного обеспечения граждан, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- 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 в части регулярного представления списков лиц, получавших стационарное лечение по поводу ОКС, ОНМК.

Преимуществом терапии на этапе стационар – поликлиника обеспечивается на основании приказа 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».

Обеспечение пациентов льготными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем, утвержденным 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», в который включено 31 международное непатентованное наименование.

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 их применении, в соответствии с требованиями приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 17.06.2024 № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения».

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

К указанным документам относятся:

- приказ заместителя председателя Правительства Смоленской области – министра здравоохранения Смоленской области от 10.02.2024 № П-146 «Об утверждении объемов проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Смоленской области на 2025 год»;
- 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. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025-2030 годах

Все показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 31.12.2025 достигнуты:

- больничная летальность от инфаркта миокарда – 14,4% (снизилась с 15,3% в январе 2025 года до 14,4% на конец 2025 года);
- больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 16,6% (снизилась с 18,1% в январе 2025 года до 16,6% на конец 2025 года);

- 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, - 80% (увеличилась с 3,8% в январе 2025 года до 80% на конец 2025 года);

- 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 и которые бесплатно получали в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, - 90% (показатель не изменился: 90% - в январе 2025 года; 90% - на конец 2025 года).

Меры по снижению сердечно-сосудистых осложнений при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением:

- актуализация схемы маршрутизации пациентов по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»;

- реализация пилотного проекта в 2024 году по дистанционному мониторингу состояния здоровья пациентов с ХНИЗ;

- своевременная постановка диагноза и повышение охвата диспансерным наблюдением;

- обновление материально-технической базы ПСО;

- обеспечение работы консультативного центра по дистанционной передаче электрокардиограмм от бригад скорой медицинской помощи на базе ОГБУЗ СОКБ, что позволяет проконсультировать около 14 тысяч пациентов с острым коронарным синдромом в год и определить их маршрутизацию и оптимальную тактику лечения;

- совершенствование первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения, в том числе реализация мероприятий по лекарственному обеспечению пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

- обеспечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, выписанных из первичных сосудистых отделений, необходимыми лекарственными препаратами с последующим обеспечением в амбулаторных условиях;

- обеспечение проведения ведомственного и внутреннего контроля за качеством оказания медицинской помощи;

- проведение работы в рамках мероприятий по укреплению общественного здоровья.

1.10. 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 2025 году достиг уровня 684,5 на 100 тыс. населения, составив 36,7% 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.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистыми центрами (по ОКС – 2 РСЦ и 2 ПСО, по ОНМК – 1 РСЦ на базе ОГБУЗ СОКБ и 6 ПСО), в зоне 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 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;

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;

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 и показатели региональной программы

Цель региональной программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 682,5 случая на 100 тыс. населения в 2030 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 59.

Таблица 59

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0	5	5	6	-	7	-	8	-	9	-	10	-
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	18,9	17,4	16,6	16,7	-	16,1	-	15,4	-	14,7	-	14	-
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	90,1	90,9	90,9	91,7	-	92,5	-	93,3	-	94,1	-	95	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	90	91,4	91,7	92,8	-	94,2	-	95,6	-	97	-	98	-
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	15,9	14,7	14,4	13,5	-	12,3	-	11,1	-	9,9	-	8,7	-
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0	2	2	2,4	-	2,8	-	3,2	-	3,6	-	5	-

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в 2026 году:

1) количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью (ед.), – 2 175;

2) количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (ед.), – 2 155;

3) доля пациентов с инфарктом миокарда, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, – 78%;

4) доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа госпитализированных с ОКСпСТ, – 33%;

5) частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала заболевания – 85%;

6) количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других сцинтиграфических исследований сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99) – 119 (116+3) (ед.) (реализация будет контролироваться в соответствии с проведением Федерального инцидента. При отсутствии оборудования разработаны схемы межтерриториального взаимодействия). Порядок взаимодействия с соседними регионами по направлению пациентов для проведения СТРЕСС-ОФЭТКТ для выполнения указанных объемов исследований разработан;

7) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромболитическая терапия (далее, – ТЛТ), от числа всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 91,7%;

8) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 93,6%;

9) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 15%;

10) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу БСК, – 20%;

11) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 15%;

12) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 20%;

13) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 10%;

14) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта – 10;

15) количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения – 196;

16) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения – 303.

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

- совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

- совершенствование вторичной профилактики БСК;

- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с 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 пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

- организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

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

- повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

- обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

- обеспечение деятельности ведущей медицинской организации Смоленской области и (или) структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Смоленской области (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

- разработка стратегии по развитию (совершенствованию) паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (день, месяц, год)	окончание (день, месяц, год)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с ССЗ в МО	01.01.2026 01.01.2027 01.01.2028 01.01.2029 01.01.2030	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций при лечении пациентов с ССЗ в МО силами ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Смоленской области (далее – Министерство)	проведено 17 семинаров по лечению БСК в течение года (17 семинаров за 1 год): - инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств; - артериальная гипертензия у взрослых; - миокардиты; - острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ; - острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ; - стабильная ИБС; - легочная гипертензия; - брадиаритмия и нарушения проводимости; - гипертрофическая кардиомиопатия; - фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых; - желудочковые нарушения ритма;	ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главные внештатные специалисты Министерства

1	2	3	4	5	6	7
					- желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть; - наджелудочковые тахикардии; - дефект предсердно-желудочковой перегородки (атриовентрикулярный канал); - перикариты; - нарушения липидного обмена; - коарктация аорты; - трансплантация сердца, наличие трансплантированного сердца, отмирание и отторжение трансплантата сердца; - хроническая сердечная недостаточность; - дефект межпредсердной перегородки	
1,2.	Мониторинг выполнения перечня показателей КР	01.01.2026	31.12.2030	проведение оценки выполнения перечня показателей КР дважды в год по каждой МО	доля отклонений от выполнения перечня показателей КР не более чем на 5%	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – ангионевролог Министерства; главный внештатный специалист – сердечно-сосудистый хирург Министерства; главный внештатный специалист – рентген-хирург Министерства; главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
						специалист – нейрохирург Министерства; главный внештатный специалист по СМП Министерства
1.3.	Разработка плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях	01.01.2026	01.12.2030	разработан план мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях	увеличение количества выполненных пациентам эндартерэктомий до 60 на 100 тысяч населения к концу 2030 года	главный внештатный специалист – нейрохирург Министерства; главный внештатный специалист – сердечно-сосудистый хирург Министерства
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения ТЛТ при инфаркте мозга с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.01.2026	01.12.2030	разработан план мероприятий по обеспечению выполнения ТЛТ при инфаркте мозга с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	выполнение ТЛТ при инфаркте мозга с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга и достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства; главный внештатный специалист – ангионевролог Министерства
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	разработаны 20 чек-листов по выполнению критериев качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями	выполнение 100% мероприятий по ежеквартальному анализу и выявлению отклонений по чек-листам. Цель мероприятия - ≤5% отклонений от КР	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства; главные врачи МО; главные внештатные специалисты Министерства
2.2.	Ежеквартальный анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от БСК на уровне региона	01.01.2026	31.12.2030	разработка и утверждение положения об экспертном совете Министерства, создание в регионе комиссии по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от БСК	не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства

1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Организация и ведение регистров пациентов с БСК в регионе	01.01.2026	31.12.2030	формирование и ведение всеми МО региона регистров в ВИМИС после выписки из стационара, во время диспансерного наблюдения. Разработка ключевых показателей регистров, обеспечение автоматизированной выгрузки из МИС с формированием аналитических материалов (количество пациентов в регистре с оценкой динамики внесения в МИС, возможность анализа ключевых показателей регистра, возможность анализа правильности лекарственной терапии, ее сроков, возможность выделения пациентов высокого риска)	наличие сведений о пациентах в региональных регистрах ОКС, ОНМК и др.; в регистре участвует 100% МО; внесена информация о 95% больных	начальник ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства, главный внештатный специалист – невролог Министерства
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ	01.01.2026	31.12.2030	принят приказ министра здравоохранения Смоленской области 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	учет определения предвестников вероятности ИБС у всех пациентов со стенокардией напряжения при установлении диагноза впервые. Учет информирования пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действия при их появлении при каждом визите к терапевту (кардиологу)	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства; главные врачи МО 3-го уровня

1	2	3	4	5	6	7
				включением их в ежегодные отчеты МО	с отметкой в региональной медицинской карте. Учет доступности АКШ, РЧА, каротидной эндартерэктомии (далее – КЭЭ) МО 3-го уровня (количество выявленных пациентов, нуждающихся в АКШ, РЧА, КЭЭ; количество проконсультированных профильными специалистами с определением дальнейшей тактики лечения, количество получивших АКШ, РЧА, КЭЭ за отчетный период). Время ожидания плановой коронароангиографии – не более 30 дней с момента выявления показаний, доля пациентов, направленных на ЧКВ/шунтирование, – 100%	
2.5.	Разработка механизма кодирования сердечной недостаточности в МИС в качестве повода для обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие ОСН и (или) декомпенсация ХСН)	01.01.2026	30.09.2030	обеспечена возможность получения достоверной статистической информации о частоте острой сердечной недостаточности и ХСН как причине обращения за медицинской помощью	доля внесенных кодов МКБ10 в МИС при обращении по поводу ХСН от общего числа случаев обращения больных с ХСН. Техническая возможность мониторингирования отсутствует	начальник ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – терапевт Министерства

1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Мероприятия по внедрению систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений, не менее чем в 3 пилотных МО к 2030 году, с последующим тиражированием	01.01.2026	31.12.2030	план и перечень мероприятий по внедрению систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	исполнение мероприятий по внедрению систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	начальник ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Адресная раздача пациентам на приеме у врача информационных материалов о профилактике заболеваний БСК (листочки, памятки, буклеты, электронные материалы)	01.01.2026	31.12.2030	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	руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист – терапевт Министерства

1	2	3	4	5	6	7
3.2.	Адресное информирование населения о проведении ДОГВН, ПО и УД, о явках по поводу ДН пациентов II и III групп здоровья	01.01.2026	31.12.2030	повышение информированности населения о проведении ДОГВН, ПО, УД, ДН, коррекции факторов риска БСК, информирование населения в рамках мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья» на 2025 – 2030 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 2025 году – 100% МО, в 2026 году – 100% МО	руководители МО; Министерство; главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
3.3.	Скрининг артериальной гипертензии	01.01.2026	31.12.2030	организация в поликлиниках поста для измерения артериального давления всем обратившимся в поликлиники во время работы МО в 2027 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	руководители МО
3.4.	Организация и проведение мероприятий, направленных на защиту населения от табачного дыма и последствий потребления табака	01.01.2026	31.12.2030	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	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства

1	2	3	4	5	6	7
					числе у несовершеннолетних; организация и проведение лекций, учебных и методических занятий с медицинскими работниками по вопросам индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования (школа 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	
3.5.	Организация и проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространения самогеноварения	01.01.2026	31.12.2030	представление отчета 2 раза в год (до 10 июля и до 25 декабря), формирование условий, способствующих снижению потребления алкоголя, распространения самогеноварения	внесение предложений и методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья по совершенствованию профилактики зависимостей; организация и участие в	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства

1	2	3	4	5	6	7
					проведении массовых мероприятий, акций, круглых столов, конференций по вопросам профилактики зависимостей; мониторинг и анализ показателей распространенности и информированности населения о вреде потребления алкоголя	
3.6.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	01.01.2026	31.12.2030	снижение не менее чем на 10% к 2030-году распространенности основных факторов риска БСК (избыточная масса тела (ожирение), гиподинамия, табакокурение)	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
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	01.01.2026	31.12.2030	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	начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист-эндокринолог Министерства;
3.8.	Активизация работы по проведению школы диабета на базе ОГБУЗ СОКБ (в составе регионального эндокринологического центра), ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника», ОГБУЗ «Смоленская	01.01.2026	31.12.2030	обеспечено ведение строгой отчетной документации по обучению пациентов, формирование электронных списков	уменьшение количества сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом	руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
	городская поликлиника» (АПО № 2), ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 3), ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 4), ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника» (АПО № 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			лиц, прошедших обучение, обмен информацией с медицинскими организациями, обеспечение наглядными пособиями и информационными материалами, обеспечение информирования населения и руководителей МО		
3.9.	Трансляция видеороликов на мониторах в транспорте	01.01.2026	31.12.2030	трансляция видеороликов на мониторах в автобусах муниципального трамвайно-троллейбусного предприятия города Смоленска, курсирующих по городским и пригородным маршрутам, не менее 1 новой публикации в квартал	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения и обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	Министерство; руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
3.10.	Трансляции на радио	01.01.2026	31.12.2030	трансляции на радио «Слава» – радиостанции в г. Смоленске, вещающей на улицах города через	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы	Министерство; руководители МО;

1	2	3	4	5	6	7
				громкоговорители направленного типа в местах массового пребывания людей, не менее 1 новой трансляции в квартал	кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
3.11.	Трансляций на телевидении	01.01.2026	31.12.2030	трансляции на телевидении, не менее 1 новой трансляции в квартал	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	Министерство; руководители МО; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист-кардиолог Министерства
3.12.	Размещение информации на рекламных щитах и билбордах	01.01.2026	31.12.2030	размещение информации на рекламных щитах и билбордах, не менее 1 новой публикации в квартал	повышение информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, обеспечение условий для реализации здорового образа жизни	Министерство; руководители МО; главный внештатный специалист – детский эндокринолог Министерства; главный внештатный специалист – гастроэнтеролог Министерства; главный внештатный специалист – диетолог Министерства; главный внештатный специалист – психиатр-нарколог Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист – онколог Министерства, главный внештатный специалист – пульмонолог Министерства; главный внештатный специалист – эндокринолог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
3.13.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и пересмотр перечня мероприятий	01.01.2026	31.12.2030	ежеквартальный 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	начальник отдела организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – невролог Министерства; главный внештатный специалист – терапевт Министерства
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.	Оценка возможности и доступности проведения пациентам инструментальных исследований (по данным 2025 года): 1) функциональных (ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест стресс-ЭхоКГ, чреспищеводная электростимуляция предсердий, тест с 6-минутной ходьбой); 2) ультразвуковых (ЭхоКГ, УЗИ брахиоцефальных артерий, чреспищеводная ЭхоКГ); 3) лучевых (мультиспиральная КТ-коронарография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия миокарда, однофотонная эмиссионная компьютерная томография (позитронно-эмиссионная компьютерная томография)	01.01.2026 01.01.2027 01.01.2028 01.01.2029 01.01.2030	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	отчеты ГВС по функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, лучевой диагностике по возможностям каждой МО (выполнено исследований за 2026 год, сроки ожидания, наличие утвержденной маршрутизации при невозможности выполнения на базе МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь). Ежегодная актуализация маршрутизации для каждого вида	количество проведенных исследований, причины недостатка (при наличии), пути увеличения доступности инструментальных исследований в регионе. Разработан план мероприятий, направленных на увеличение доступности дополнительных исследований в диагностике и диспансерном наблюдении пациентов с БСК	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главные внештатные специалисты Министерства

1	2	3	4	5	6	7
				инструментальных исследований		
4.2.	Обязательная оценка врачами – терапевтами и кардиологами предтестовой вероятности ИБС для соблюдения КР по диагностике стабильной стенокардии	01.01.2026	31.12.2030	увеличение обоснованности направления пациентов на функциональные методы исследований при диагностике стенокардии и направлении на реваскуляризацию	100% пациентов с подозрением на ИБС выполнена оценка предтестовой вероятности ИБС для дифференциальной диагностики стенокардии напряжения	главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства
4.3.	Анализ сведений учётно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью выделения групп пациентов, нуждающихся в проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.01.2026	31.12.2030	проведен анализ сведений учётно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	сформированы электронные списки пациентов, спланированы индивидуальные профилактические мероприятия и график диспансерного наблюдения	главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.4.	Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных образовательных организаций высшего образования, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.01.2026	31.12.2030	ежегодное проведение анализа программ обучения студентов медицинских колледжей, профильных образовательных организаций высшего образования	организованы циклы повышения квалификации для врачей-терапевтов, кардиологов, неврологов по вопросам первичной профилактики БСК – не менее 30% от общей численности специалистов ежегодно	ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»

1	2	3	4	5	6	7
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Контроль за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК; пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий (далее - ФП) и трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.01.2026	31.12.2030	обеспечен контроль за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ (не менее 95%); 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов (не менее 95%); 3) охват квадритерапией 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват прямыми пероральными антикоагулянтами при ФП (ТП) 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение 70% пациентов фокус-группы целевых уровней липопротеидов низкой плотности и АД в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и	главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главные врачи МО, оказывающих ПМСП

1	2	3	4	5	6	7
					стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно КР и порядку ДН	
5.2.	Стажировки рентген-хирургов, врачей ультразвуковой диагностики, врачей функциональной диагностики (далее – ФД) в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России для поддержания уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	01.01.2026	31.12.2030	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций при диагностике и лечении БСК	100% врачей ПСО и РСЦ отправлены на стажировку в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России по специальностям «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», УЗД, ФД	заместитель министра здравоохранения Смоленской области, главные врачи МО, на базе которых расположены ПСО и РСЦ
5.3.	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	01.01.2026	31.12.2030	поддержание высокого уровня профессиональных компетенций врачей при диагностике и лечении БСК	не менее 12 конференций в год	главный внештатный специалист – невролог Министерства; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – ангионевролог Министерства
5.4.	Мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов	01.01.2026	01.12.2030	приобретение дополнительного оборудования (стресс-приставки) для проведения визуализирующих методов диагностики ИБС с помощью радиофармацевтических лекарственных препаратов	приобретено оборудование для проведения визуализирующих методов диагностики ИБС с помощью радиофармацевтических лекарственных препаратов	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ

1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Мероприятия по обучению специалистов проведению стресс-исследований для проведения визуализирующих методов диагностики ИБС	01.01.2026	01.12.2030	обучение специалистов проведению стресс-исследований для проведения визуализирующих методов диагностики ИБС с помощью радиофармацевтических лекарственных препаратов	проведение обучения двух специалистов проведению стресс-исследований для визуализирующих методов диагностики ИБС с помощью радиофармацевтических лекарственных препаратов	главный врач ОГБУЗ СОКБ
5.6.	Разработка и утверждение маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (радионуклидная диагностика)	01.01.2026	31.12.2030	утверждена маршрутизация для проведения комплексной диагностики ССЗ (радионуклидная диагностика)	принят приказ министра здравоохранения Смоленской области об утверждении маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (радионуклидная диагностика)	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области, главный внештатный специалист по радиоизотопной диагностике Министерства
5.7.	Установка для МО 3-го уровня плана по количеству проведенных телемедицинских консультаций с федеральными учреждениями пациентов, у которых выявлены многососудистые нарушения коронарного русла, с целью проведения аортокоронарного шунтирования	01.01.2026	31.12.2030	ежемесячный отчет о количестве проведенных ТМК	проведение не менее 15 ТМК в месяц	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ; главный врач ОГБУЗ КБСМП
5.8.	Установка для МО 3-го уровня плана по количеству проведенных телемедицинских консультаций с федеральными учреждениями пациентов, у которых выявлены многососудистые нарушения коронарного русла, с целью проведения абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	01.01.2026	31.12.2030	ежемесячный отчет о количестве проведенных ТМК	проведение не менее 15 ТМК в месяц	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ; главный врач ОГБУЗ КБСМП

1	2	3	4	5	6	7
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Разработка плана ДН для увеличения доли лиц с БСК, состоящих под ДН и получивших медицинские услуги в рамках ДН	01.01.2026	31.12.2030	утверждение плана по обеспечению ДН пациентов с БСК на территории Смоленской области	обеспечение охвата ДН не менее 90% пациентов с основными формами БСК	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; руководители МО; главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – невролог Министерства
6.2.	Льготное лекарственное обеспечение граждан в течение 24 месяцев после перенесенных ОИМ, ОНМК, стентирования, шунтирования коронарных артерий и катетерной абляции, а также пациентов с сочетанием ИБС, фибрилляции предсердий, ХСН с фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$	01.01.2026	31.12.2030	оптимальная медикаментозная терапия пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий и катетерную абляцию, в течение 24 месяцев, а также пациентов с сочетанием ИБС, фибрилляции предсердий, ХСН с фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$	снижение на 15% числа повторных ИМ и ОНМК	начальник отдела лекарственного обеспечения Министерства; руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
6.3.	Совершенствование постановки на ДН детей с врожденными пороками сердца, взрослых, перенесших высокотехнологичные оперативные вмешательства по поводу БСК (АКШ, РЧА, протезирование клапанов сердца, имплантация ЭКС, имплантация ИКД)	01.01.2026	31.12.2030	совершенствование преемственности ДН детей с ВПС и ДН взрослых, перенесших высокотехнологичные оперативные вмешательства по поводу БСК (АКШ, РЧА, протезирование клапанов сердца, имплантация ЭКС, имплантация ИКД)	создание регистра пациентов, перенесших высокотехнологичные оперативные вмешательства по поводу БСК (АКШ, РЧА, протезирование клапанов сердца, имплантация ЭКС, имплантация ИКД) в рамках ВИМИС. 100% пациентов внесены в регистр	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; начальник ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; главный внештатный специалист – терапевт Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главные врачи МО, оказывающих ПМСП
6.4.	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами, для проведения ДН	01.01.2026	31.12.2030	увеличение доли больных, проживающих в малых населенных пунктах, находящихся под ДН	доля МО, оказывающих ПМСП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН, совместно с ТФОМС: 2026 год – 100%. Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику: 2026 год – 100%	руководители МО
6.5.	Привлечение всех фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и фельдшерских пунктов (далее – ФП) к ДН пациентов с БСК	01.01.2026	31.12.2030	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 – 100%	руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Создание кардиодиспансера на базе ОГБУЗ СОКБ	01.01.2026	31.12.2030	создан кардиодиспансер на базе ОГБУЗ СОКБ	осуществление ДН не менее 90% пациентов, перенесших ОКС, проживающих в районах Смоленской области, где отсутствует кардиолог	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ
6.7.	Разработка специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, ФП, создание специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.01.2026	31.12.2030	разработка плана мероприятий по организации кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска в ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	разработан и утвержден план мероприятий по организации кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска в ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»; снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи на 10%; охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка - 95%; достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
					плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина) не менее 70%; своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП (ТП); снижение частоты тромбозмболических осложнений при наличии ФП (ТП); снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП (ТП); охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП (ТП); достижение целевых значений параметров состояний здоровья пациентов с ФП (ТП) (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса), в 10% случаев	

1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Разработка специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, ФП, создание специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.01.2027	31.12.2030	открытие 19 кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска в ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	открыто 7 кабинетов на базе ОГБУЗ «Смоленская городская поликлиника»	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; руководители МО
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.01.2026	31.12.2030	актуализация приказа министра здравоохранения Смоленской области о порядке оказания медицинской помощи пациенту с БСК	ежегодно проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия КР. При необходимости проводится его актуализация	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
7.2.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2026	31.12.2030	достижение целевых показателей работы бригад СМП при оказании помощи больным ОКС	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП (не более 20 минут) (целевой показатель не менее 95%); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95%);	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области

1	2	3	4	5	6	7
					3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)	
7.3.	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП	01.01.2026.	31.12.2030	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85%	100% выездных бригад СМП работают в полном составе (укомплектованы в соответствии с Порядком); укомплектованность водителей автомобилей СМП 85%	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»

1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Расширение ставок врачей-консультантов ОГБУЗ СОКБ в соответствии с выполняемой нагрузкой	01.01.2026	31.12.2030	увеличение количества врачей, консультирующих и расшифровывающих ЭКГ, до соответствия уровню выполняемой нагрузки (расшифрованных ЭКГ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от № 283 (функциональная диагностика)	приведение количества ставок в соответствие с нагрузкой	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи	01.01.2026	31.12.2030	обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи	100 % районов (муниципальных образований, населенных пунктов) направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут с момента получения ЭКГ	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; главный врач ОГБУЗ СОКБ
7.6.	Организация симуляционно-тренировочных школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению тромболитической терапии	01.01.2026	31.12.2030	утвержден план проведения симуляционно-тренировочных школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС	обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренировочных школах (не менее 30 % ежегодно)	главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»

1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 году доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%	01.01.2026	31.12.2030	обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.01.2026	31.12.2030	обеспечен ежемесячный мониторинг проведения КАГ и ЧКВ пациентов с ОКС (ОИМ)	1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМпСТ высокого риска из ПСО	заведующие ПСО; заведующие РСЦ; руководители МО; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Министерства

1	2	3	4	5	6	7
					в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов, не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки не позднее 72 часов не менее 90%; 6) по каждому случаю ОКС оценены временные интервалы в соответствии с КР; 7) ежемесячный мониторинг средних значений временных интервалов по каждой МО в соответствии с КР	
8.2.	Доля пациентов с ИМ, маршрутизированных в РСЦ для выполнения первичного или отсроченного ЧКВ (включая переводы из ПСО), от общего числа пациентов с ИМ, госпитализированных в МО	01.01.2026	31.12.2030	снижение госпитальной летальности и смертности от ОИМ	обеспечено достижение доли больных с ОКС (ОИМ), госпитализируемых в РСЦ, до 80%. Доля больных с ИМ, маршрутизированных в РСЦ, составила: 2026 год - 90%; 2027 год - 92%; 2028 год - 94%; 2029 год - 95%; 2030 год - 96%	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства; главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; руководители МО, на базе которых расположены РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Проведение методических совещаний, обучающих семинаров с персоналом скорой медицинской помощи МО по вопросам лечения ОКС и иных острых состояний на догоспитальном этапе	01.01.2026	31.12.2030	уменьшение случаев летальности в машинах СМП и на догоспитальном этапе при острых сердечно-сосудистых состояниях	проведение 4 совещаний ежегодно	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства; главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – ангионевролог Министерства
8.4.	Обеспечение доступности пациентам с БСК Смоленской области операций АКШ, РЧА, протезирования клапанов сердца, имплантации ЭКС, ИКД	01.01.2026	31.12.2030	ежемесячный мониторинг количества выявленных пациентов с БСК, нуждающихся в ВМП за пределами региона: АКШ, РЧА, протезирование клапанов сердца, имплантация ЭКС, ИКД	обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов, нуждающихся в ВМП за пределами региона (АКШ, РЧА, протезирование клапанов сердца, имплантация ЭКС, ИКД), в течение 30 дней с момента выявления показаний (не менее 70%) силами МО 3-го уровня	главные врачи МО 3-го уровня: ОГБУЗ СОКБ, ОГБУЗ КБСМП, ОГБУЗ «КБ № 1»

1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Организация и функционирование на базе МО 3-го уровня организационно-методического центра (центра управления рисками)	01.01.2026	01.12.2030	ежемесячный мониторинг качества оказания медицинской помощи больным БСК в Смоленской области	утверждены ежемесячные формы мониторинга качества оказания медицинской помощи больным с БСК в Смоленской области. Проводится анализ, выявление недостатков, принимаются оперативные меры по устранению (при выявлении)	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства
8.6.	Создание ЧКВ-центра на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	01.01.2029	31.12.2030	подготовка кадров: (рентген-хирурги, кардиологи)	подготовлено не менее 5 рентген-хирургов и не менее 6 кардиологов для работы в РСЦ на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»
8.7.	Обеспечение выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2026	31.12.2030	обеспечение выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и (или) разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	разработана и утверждена маршрутизация для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе для пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства

1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболии легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, 95 %; при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН – не менее 90%	01.01.2026	31.12.2030	разработка маршрутизации для профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболии легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, 95 %	внесение изменений в приказ министра здравоохранения Смоленской области по маршрутизации пациентов БСК для обеспечения профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболии легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от момента поступления в стационар (не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК)	01.01.2026	31.12.2030	улучшение оказания реабилитационной помощи на первом этапе медицинской реабилитации	100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ
9.2.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов с момента поступления в стационар	01.01.2026	31.12.2030	осуществление мероприятий ранней медицинской реабилитации	100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки нутритивного статуса в первые 24 часа с момента поступления в стационар	01.01.2026	31.12.2030	улучшение оказания реабилитационной помощи на первом этапе медицинской реабилитации	100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.01.2026	31.12.2030	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ)	01.01.2026	31.12.2030	наличие в историях болезни (в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на второй и третий этапы) оценки пациентов по ШРМ	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2026	31.12.2030	не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2026	31.12.2030	не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Министерства; руководители МО, на базе которых открыты ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Определение реальной потребности 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	01.01.2026	31.12.2030	соответствие результатов расчета прогнозной потребности во врачах и в среднем медицинском персонале для МО требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации.	повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов для системы здравоохранения Смоленской области	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; начальник финансово-экономического отдела Министерства; начальник ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр»; руководители МО
10.2.	Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.01.2026	31.12.2030	организована переподготовка мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения качества оказываемой помощи	организуется переподготовка специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд для совершенствования оказания помощи и повышения качества оказываемой помощи	руководители МО; главные внештатные специалисты Министерства; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства
10.3.	Подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.01.2026	31.12.2030	организована подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	количество лиц, прошедших подготовку (обучение) кадров, с учетом масштабов и направлений реабилитации	руководители МО; главные внештатные специалисты Министерства; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства

1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Организация внедрения 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	01.01.2026	31.12.2030	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	количество специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, завершивших непрерывное медицинское образование	руководители МО; начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства
10.5.	Реализация дополнительной меры социальной поддержки работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2026	31.12.2030	разработаны дополнительные меры социальной поддержки работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	количество работников МО, в том числе участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, которым предоставлена дополнительная мера социальной поддержки, способствующая привлечению и закреплению специалистов в МО	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; руководители МО
10.6.	Предоставление денежной компенсации 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)	01.01.2026	31.12.2030	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	количество медицинских работников МО, которым предоставлена денежная компенсация за наем жилых помещений	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства

1	2	3	4	5	6	7
10.7.	Проведение обучения 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 муниципальных округах с высоким уровнем смертности от БСК (Ершичский, Темкинский, Новодугинский, Холм-Жирковский, Краснинский, Вяземский, Сычевский, Угранский, Шумячский, Ярцевский, Кардымовский, Руднянский, Гагаринский, Дорогобужский, Рославльский, Сафоновский)	01.01.2026	31.12.2030	составлен план обучения, врачи ФАП, ФП и участковые терапевты указанных муниципальных округов распределены на циклы по кардиологии	100% фельдшеров ФАП и участковых терапевтов указанных муниципальных округов прошли обучение на циклах по кардиологии	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО
10.8.	Проведение обучения анестезиологов-реаниматологов в МО с кардиологическими отделениями и ПСО на циклах ТУ по вопросам неотложной кардиологии	01.01.2026	31.12.2030	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 по кардиологии	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства, ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО
10.9.	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в МО региона	01.01.2026	31.12.2030	ежегодное обновление списков целевых ординаторов по профилям	100% целевых ординаторов по профилям привлечены к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в МО Смоленской области	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО

1	2	3	4	5	6	7
10.10.	Осуществление ежеквартального мониторинга МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ, в объеме не менее 85%	01.01.2026	31.12.2030	внедрен ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	в объеме не менее 85%	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; ректор ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Р.С. Козлов (по согласованию); руководители МО
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских центров консультаций при каждой МО 3-го уровня	01.01.2026	31.12.2030	создание и обеспечение функционирования телемедицинских центров консультаций при каждой МО 3-го уровня	создание и обеспечение функционирования трех телемедицинских центров во всех МО 3-го уровня	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ; главный врач ОГБУЗ КБСМП; главный врач ОГБУЗ «КБ № 1»
11.2.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО Смоленской области и (или) их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Смоленской области, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.01.2026 01.01.2027 01.01.2028 01.01.2029 01.01.2030	31.12.2026 31.12.2027 31.12.2028 31.12.2029 31.12.2030	совместно с профильными НМИЦ разработан план проведения научно-практических мероприятий на год	за время реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработано 5 ежегодных планов проведения научно-практических мероприятий	начальник отдела медицинского образования, развития медицинских кадров и волонтерства в здравоохранении Министерства; главный внештатный специалист – кардиолог Министерства; главный внештатный специалист – ангионевролог Министерства

1	2	3	4	5	6	7
11.3.	Разработка и осуществление при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01.05.2026	31.12.2030	разработан план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	разработан план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	директор департамента ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства
11.4.	Формирование на базе ОГБУЗ СОКБ Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями Смоленской области	01.01.2026	31.12.2030	создан Центр управления рисками на базе ОГБУЗ СОКБ	создан Центр управления рисками на базе ОГБУЗ СОКБ	первый заместитель министра здравоохранения Смоленской области; главный врач ОГБУЗ СОКБ
11.5.	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2026	31.12.2030	ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным	ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным	главный внештатный специалист – кардиолог Министерства

5. Ожидаемые результаты региональной программы

1. Достижение целей региональной программы:

- увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10% в 2030 году;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2030 году;
- увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией до 95% в 2030 году);
- увеличение доли пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98% в 2030 году;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,7% в 2030 году;
- увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5% в 2030 году;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 682,5 случая на 100 тыс. населения в 2030 году;
- снижение смертности от инфаркта миокарда до 34,1 случая на 100 тыс. населения в 2030 году;
- снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 85,3 случая на 100 тыс. населения в 2030 году;
- снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 410,8 случая на 100 тыс. населения в 2030 году;
- снижение смертности населения от цереброваскулярных заболеваний до 150,9 случая на 100 тыс. населения в 2030 году;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60% в 2030 году;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2 413 единиц в 2030 году;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95% в 2030 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 2030 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 2030 году;

- увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 98,8% в 2030 году;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 20% 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%;

- количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, – 3 000 единиц в 2030 году;

- количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, – 3 948 единиц в 2030 году;

- доля пациентов с инфарктом миокарда, выбывших из стационара и получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, – 78% к 2030 году;

- доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа госпитализированных с ОКСпСТ – 33 % к 2030 году;

- частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала заболевания – 85% к 2030 году;

- плановое число операций коронарного шунтирования – 196 в 2026 году;

- плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца – 303 в 2026 году.

2. Выполнение показателей региональной программы.

3. Выполнение задач региональной программы.