ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 30.06.2022 № 826

г. Вологда

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

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в региональную программу Вологодской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы, утвержденную постановлением Правительства области от 1 июля 2019 года № 599, следующие изменения:

1.1 разделы 1 - 5 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

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

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

По поручению Губернатора области
заместитель Губернатора области **В.В. Рябишин**

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 30.06.2022 № 826

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

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов области

1.1. Краткая характеристика Вологодской области в целом

Численность населения Вологодской области на 1 января 2022 года по данным Росстата составляет 1139694 человек. Городское население составляет 72,9%, сельское – 27,1%; взрослое население 18 лет и старше – 78,5%, дети 0-17 лет – 21,5%; женщины – 53,9%, мужчины 46,1%.

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

Административный центр Вологодской области – город Вологда.

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

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

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

Субъект образован 23 сентября 1937 года.

Всего в области 75 муниципальных образований, в том числе 2 городских округа, 6 муниципальных районов, 20 муниципальных округов, 4 городских поселения и 43 сельских. В Вологодской области насчитывается 7818 сельских населенных пунктов.

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

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

Вологодская область является индустриально развитым регионом. На долю промышленности (добывающие, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды) приходится почти половина объема валового регионального продукта – 46,6 %, из них 43,9 % в валовом региональном продукте занимают обрабатывающие производства. Валовой Региональный Продукт 243,9 млрд. рублей.

По производству продукции промышленности на душу населения на протяжении последних 4-х лет область стабильно занимала второе место в России

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

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

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Общее число жителей Вологодской области в 2021 году уменьшилось на 11,5 тысяч человек и составило на 1 января 2022 года 1139499 человека. Для сравнения: число жителей области за 2020 год уменьшилось на 9,4 тыс. человек.

Численность городского населения составила 830394 человек, численность сельского населения – 309105 человека (таблица 1.2.1).

Таблица 1.2.1

Динамика численности населения области

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

В 2021 году в области родилось 10418 детей, что на 331 человека меньше, чем в 2020 году. Число умерших составило 21036 человек, что к уровню предыдущего года на 2939 человек больше, что практически на 16%, больше, чем го-

дом ранее. По сравнению с 2020 годом коэффициент естественной убыли увеличился более чем на 44% (таблица 1.2.2).

Таблица 1.2.2

Естественное движение населения Вологодской области

	Всего		**На 1000 нас.**		Справочно по Российской Федерации 2021 на 1000 нас.
	2020	**2021[1)]**	**2020**	**2021[1)]**	
Родилось, чел.	10749	10418	9,3	9,1	9,6
Умерло, чел.	18097	21036	15,7	18,4	16,8
в т.ч. детей до 1 года, чел.	59	56	5,5	5,4	4,6
Естественная убыль (-)	-7348	-10618	-6,4	-9,3	-7,2
Число браков, ед.	5501	6381	4,8	5,6	6,3
Число разводов, ед.	4253	4966	3,7	4,3	4,4

В 2021 году естественный прирост численности населения не был зарегистрирован ни в одном муниципальном образовании Вологодской области.

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

Таблица 1.2.3

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

На начало 2022 года Вологодская область имела регрессивную возрастно-половую структуру населения, при которой доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения превышает долю лиц моложе трудоспособного возраста. В возрастной структуре населения на начало 2022 года доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 19,4%, в трудоспособном – 55,4%, старше трудоспособного возраста – 25,3%. В сравнении с ситуацией 2021 года численность населения в возрастной группе 0-15 лет уменьшилась на 2319 человек. Число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось на 7,4 тысячи человек, пенсионного возраста снизилось до 16,6 тыс. человек (в основном за

счёт изменения в исчислении данных возрастных групп), при этом число лиц старше 65 лет выросло на 1,96 тыс. чел. и составило на начало 2021 года 188417 человек.

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

Таблица 1.2.4

Динамика смертности в 2013-2020 годах

	Число умерших на 1000 населения								Темп прироста в 2021 году к 2020, %
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Российская Федерация	13,1	13,1	12,9	12,4	12,4	12,3	14,5	16,8	+15,9
СЗФО	13,3	13,4	13,2	12,8	12,5	12,4	14,5	17,1	+17,9
Вологодская область	14,8	14,8	15,0	14,4	14,4	14,1	15,6	18,4	+17,2

Основной причиной значительного роста показателей смертности в регионе стала неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). И если в целом число умерших непосредственно от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в общей структуре смертности в 2020 году было незначительным - всего 4%, то в 2021 году вклад этой причины возрос до 15,5%.

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

В структуре смертности населения Вологодской области в 2021 году на первом месте остаются болезни системы кровообращения (46,3% умерших), на втором месте – случаи смерти, основной причиной которых был COVID-19, онкологические заболевания на третьем месте (рис.1.2.1).

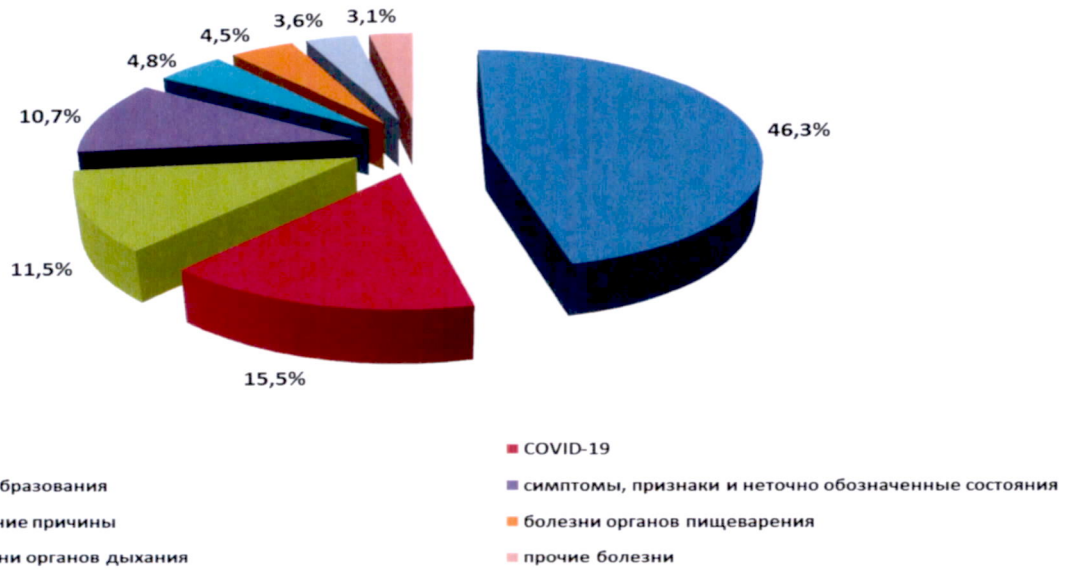


Рис.1.2.1 Структура смертности населения в Вологодской области в 2021 году.

Показатель смертности в Вологодской области в 2021 году составил 18,4 на 1000 населения, что на 17,7 % больше показателя 2020 года.

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

Таблица 1.2.5

Смертность населения области в разрезе муниципальных образований за 2020-2021 годы

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Смертность от всех причин на 1000 чел. нас.		Темп прироста/роста в %
	2021 год	2020 год	
Бабаевский	22,7	17,6	28,8
Бабушкинский	22,1	19,0	16,6
Белозерский	25,5	22,4	13,6
Вашкинский	27,9	27,1	3,0
Великоустюгский	19,8	16,8	18,0
Верховажский	20,1	17,5	15,1
Вожегодский	19,5	17,4	12,3
Вологодский	16,5	14,5	13,5
Вытегорский	23,8	19,8	20,2
Грязовецкий	20,4	19,6	4,2
Кадуйский	17,5	17,8	-1,9
Кирилловский	19,6	19,0	2,9
Кичменгско-Городецкий	22,6	18,1	24,6
Междуреченский	18,7	22,4	-16,4
Никольский	18,9	16,4	15,3
Нюксенский	19,8	19,5	1,6
Сокольский	21,2	18,2	16,4
Сямженский	16,3	19,1	-14,7
Тарногский	19,1	19,2	-0,6
Тотемский	18,1	17,0	6,7
Усть-Кубинский	19,1	20,7	-7,8
Устюженский	22,5	20,8	8,0
Харовский	25,8	22,5	14,8
Чагодощенский	23,8	22,0	8,0
Череповецкий	20,7	15,5	33,6
Шекснинский	16,2	13,3	21,8
г.Вологда	16,3	13,3	22,3
г.Череповец	17,5	13,8	26,5
ВСЕГО	**18,4**	**15,6**	**17,7**

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

По данным Росстата в 2021 году в сравнении с 2020 годом отмечается рост смертности от болезней системы кровообращения на 5,1% до 849,9 на 100 тыс. населения (умерло больше на 385 человек) (в 2020 году – 808,9 на 100 тыс. населения). Всего от болезни системы кровообращения в 2021 году в области умерло 9734 человека.

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

Так в ряде муниципальных районов (муниципальных округов): Бабаевском, Вытегорском, Бабушкинском смертность от болезней системы кровообращения (далее также – БСК) превышает значение областного показателя в 1,3 раза. В то же время, города Вологда, Череповец и ряд муниципальных районов (муниципальных округов) достигли целевых показателей, установленных государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 года № 1112, государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 31 мая 2019 года № 503. В отдельных муниципальных районах (муниципальных округах) (Бабаевском, Кичменгско-Городецком, Вашкинском, Нюксенском) наблюдается рост смертности от БСК более чем 30,0% (таблица 1.2.6).

Таблица 1.2.6

Смертность населения от БСК (ранговая за 2021 год)

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. нас.		Динамика с 2019 г (в %)
	2020 г	2021 г	
Кадуйский	713,5	592,4	-17,0
Междуреченский	516,9	624,5	20,8
Нюксенский	468,2	644,1	37,6
Сямженский	751,0	667,4	-11,1
Вологодский	695,6	695,7	0,0
Шекснинский	538,1	695,9	29,3
Грязовецкий	798,2	712,6	-10,7
г. Вологда	701,0	730,1	4,2
Великоустюгский	741,2	734,8	-0,9
Кирилловский	834,4	791,9	-5,1
Тарногский	1020,6	803,8	-21,2
Верховажский	631,8	830,9	31,5
ВСЕГО	808,9	849,9	5,1
г.Череповец	764,3	864,7	13,1
Вожегодский	712,5	916,4	28,6
Никольский	803,6	919,1	14,4
Кичменгско Городецкий	669,6	949,2	41,8
Чагодощенский	980,7	954,1	-2,7

Тотемский	983,2	992,3	0,9
Харовский	925,6	1005,4	8,6
Вашкинский	761,9	1047,0	37,4
Череповецкий	1030,5	1066,6	3,5
Усть-Кубинский	1070,8	1082,5	1,1
Устюженский	1190,7	1139,4	-4,3
Белозерский	1050,6	1189,7	13,2
Сокольский	1181,0	1208,0	2,3
Бабушкинский	1056,2	1208,1	14,4
Вытегорский	1078,7	1209,0	12,1
Бабаевский	765,2	1219,1	59,3

В Вологодской области в 2021 году в структуре смертности по классу БСК на долю городского населения приходится 67,2% и 32,8% - сельского, в то же время, показатель смертности по данному классу заболеваний среди сельского населения выше (городские жители 794,4 на 100 тыс. населения, сельские – 1038,6 на 100 тыс. населения).

По классу ишемическая болезнь сердца в 2021 году (1 место в структуре смертности) показатель смертности среди сельских жителей выше и составил 605,9 на 100 тыс. населения, среди жителей города – 380,2 на 100 тыс. населения. В тоже время, смертность от инфаркта миокарда, среди сельских жителей в 2021 году составила 46,9 на 100 тыс. населения, среди городских жителей – 51,9 на 100 тыс. населения.

По классу церебральные болезни в 2021 году (2 место в структуре смертности) показатель смертности среди сельских жителей составил 257,2 на 100 тыс. населения, среди жителей города – 283,3 на 100 тыс. населения, показатель смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК), среди сельских жителей составил 119,8 на 100 тыс. населения, среди городских жителей - 86,8 на 100 тыс. населения (таблица 1.2.7).

Таблица 1.2.7

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2021 год

Причина смерти	МКБ	Всего		Городское население		Сельское население	
		число умер-ших	н 100 тыс. нас.	число умер-ших	на 100 тыс. нас.	число умер-ших	на 100 тыс. нас.
Всего от болезней системы кровообращения		9859	860,844	6624	794,428	3235	1038,6
Гипертоническая болезнь	I10-I13	161	14,058	94	11,274	67	21,511
инфаркт миокарда (ИМ)	I21-22	579	50,556	433	51,93	146	46,875
ишемическая болезнь сердца (ИБС)	I20-25	5057	441,555	3170	380,184	1887	605,85
сердечная недостаточность (СН)	I50	65	5,676	33	3,958	32	10,274
остановка сердца	I46	286	24,972	235	28,184	51	16,374
цереброваскулярная болезнь (ЦВБ)	I60-69	3163	276,179	2362	283,279	801	257,17
острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	I60-I64	1097	95,785	724	86,831	373	119,76
субарахноидальиое	I60	26	2,27	17	2,039	9	2,89

кровоизлияние (САК)							
внутримозговое кровоизлияние (ВМК)	161	217	18,947	152	18,23	65	20,869
инфаркт мозга	163	647	56,493	460	55,169	187	60,039
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	207	18,074	95	11,394	112	35,959
Прочие болезни сердца	I30-I37	344	30,037	258	30,943	86	27,612
Врожденные аномалии развития системы кровообращения	I20-I26	7	0,611	5	0,6	2	0,642

Показатель смертности населения Вологодской области от болезней системы кровообращения за последние 5 лет вырос на 11,3 % с 763,8 на 100 тыс. населения в 2017 году до 860,8 на 100 тыс. населения в 2021 году.

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

Отмечается снижение показателя смертности по причине инфаркта миокарда с 58,2 на 100 тыс. населения в 2017 году до 50,5 на 100 тыс. населения в 2021 году.

В Вологодской области отмечается рост показателя смертности по причине - ишемическая болезнь сердца с 430,6 на 100 тыс. населения в 2017 году до 441,6 на 100 тыс. населения в 2021 году.

В Вологодской области отмечается рост показателя смертности по причине цереброваскулярная болезнь с 239,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 276,2 на 100 тыс. населения в 2021 году.

По причине острое нарушение мозгового кровообращения отмечается снижение с 119,8 на 100 тыс. населения в 2017 году до 95,8 на 100 тыс. населения в 2021 году.

Таблица 1.2.8

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

Причина смерти	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	число умерших	на 100 тыс. нас.	число умерших	на 100 тыс. нас.	число умерших	на 100 тыс. нас.	число умерших	на 100 тыс. нас.	число умерших	На 100 тыс. нас.
инфаркт миокарда (ИМ)	687	58,2	645	55,0	589	50,6	577	49,9	579	50,5
ишемическая болезнь сердца (ИБС)	5082	430,6	4925	420,1	4361	374,6	4613	399,1	5057	441,6
сердечная недостаточность (СН)	86	7,3	148	12,6	125	10,7	187	16,2	65	5,7
остановка сердца	82	6,9	69	5,9	130	11,2	230	19,9	286	24,9
цереброваскулярная болезнь (ЦВБ)	2832	239,9	2544	217,0	2562	220,1	3327	287,9	3163	276,2
острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1414	119,8	1276	108,9	1135	97,5	1223	105,8	1097	95,8
субарахноидальное кровоизлияние	31	2,6	38	3,2	27	2,3	42	3,6	26	2,3

(САК)										
внутримозговое кровоизлияние (ВМК)	324	27,5	287	24,5	221	19,0	245	21,2	217	18,9
инфаркт мозга	710	60,2	653	55,7	580	49,8	712	61,6	647	56,5
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	349	29,6	298	25,4	307	26,8	224	19,4	207	18,1
Хронические ревматические болезни сердца	12	1,0	8	0,7	20	1,7	20	1,7	23	2,0
Всего от болезней системы кровообращения	9015	763,8	8677	740,2	8250	708,7	9349	808,9	9859	860,8
Врожденные аномалии развития системы кровообращения	19	1,6	8	0,7	9	0,8	13	1,4	7	0,6
Старость (R54)	1668	141,1	1663	141,9	1703	146,3	1694	146,6	1770	154,5

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

В 2021 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в период карантинных мероприятий, приостановление профилактической деятельности привело к ухудшению показателя смертности от болезней системы кровообращения, который увеличился на 12,7 %. Также отмечается рост показателей смертности от ишемической болезни сердца (далее также - ИБС) на 2,6%; от цереброваскулярных болезней (далее также – ЦВБ) на 15,1%.

В то же время в Вологодской области отмечается снижение показателя смертности от острого инфаркта миокарда (далее также - ОИМ) на 13,2% и от острого нарушения мозгового кровообращения на 20,0% за 5 лет.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Всего в 2021 году на территории Вологодской области зарегистрировано 258311 случаев БСК, в том числе впервые в жизни – 27489 случаев. Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2021 году составил 28478,3 на 100 тысяч населения. В структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК составляют 17,9% и занимают второе место (1 место – болезни органов дыхания (18,7%).

За последние 5 лет показатель общей заболеваемости БСК увеличился на 2,1% с 27884,7 на 100 тыс. населения в 2017 году до 28478,3 в 2021 году.

Рост регистрации общей заболеваемости БСК вызван 2 факторами:

во-первых, проводимая в последние годы диспансеризация определенных групп взрослого населения позволила в течении 5 лет впервые выявить 13450. случаев болезней системы кровообращения (по данным отчетной формы № 12),

в том числе 7752 случаев артериальной гипертонии, 1554 случаев ишемической болезни сердца, 1375 случаев цереброваскулярных заболеваний;

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

Доля БСК, зарегистрированных у лиц старшего поколения, составляет 67,1% (среди взрослого населения всего). Общая заболеваемость БСК лиц старше трудоспособного возраста с 2017 по 2019 год увеличилась на 6,8%, с 58893,2 в 2017 году до 62877,8 в 2019 году. Начиная с 2020 года наблюдается снижение регистрации заболеваний до 57149,1 на 100 тыс. населения в 2021 году.

Снижение числа зарегистрированных заболеваний системы кровообращения в 2020-2021 годах, связанное с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), свидетельствует не об истинном снижении распространения данной патологии, а лишь о значительном официальном недоучёте заболеваний сердечно - сосудистой системы, вследствие отмены плановой амбулаторно-поликлинической помощи и профилактических осмотров. В 2021 году отмечается снижение регистрации заболеваний по этому классу болезней примерно на 6,2% в сравнении с 2019 годом.

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

Незначительные отличия с российскими показателями заболеваемости БСК скорее связаны с особенностями кодировки отдельных диагнозов, чем с реальной распространенностью того или иного заболевания системы кровообращения (так, например, в Вологодской области значительно реже в сравнении с Российской Федерацией регистрируется инфаркт мозга, при этом значительно чаще выставляется диагноз «Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт»). Это в первую очередь связано с диагностическими возможностями центральных районных больниц, где зачастую достаточно сложно провести дифференциальную диагностику острого нарушения мозгового кровообращения при отсутствии компьютерных томографов.

Таблица 1.3.1

Динамика общей заболеваемости БСК по отдельным нозологиям

Нозологии	Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 100 тыс. нас.)					Динамика с 2017 г. (%)
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным дав-	13584,3	14451,5	15307,6	14598,3	14840,1	9,2

лением						
инфаркт миокарда	190,9	185,7	186,2	142,9	143,0	-25,1
ишемическая болезнь сердца	4463,0	4610,3	4728,5	4199,6	4158,2	-6,8
цереброваскулярная болезнь	4666,1	4910,4	5120,5	4600,6	4508,2	-3,4
острое нарушение мозгового кровообращения:	391,4	371,1	355,9	342,3	327,9	-16,2
субарахноидальное кровоизлияние	7,1	6,5	7,5	4,9	5,6	-21,1
внутримозговое кровоизлияние	39,5	36,7	24,7	31,6	24,6	-37,7
инфаркт мозга	215,9	216,1	211,1	209,6	208,9	-3,2
транзиторная ишемическая атака	107,1	92,4	88,9	86,2	83,0	-22,5
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	128,8	111,7	112,6	96,2	88,7	-31,1
хронические ревматические болезни сердца	134,2	128,9	125	116,5	112,2	-16,4
из них: ревматические поражения клапанов	82,1	78,4	80,5	78,1	73,2	-10,8
болезни системы кровообращения	27884,7	28907,5	30368,4	28112,4	28473,8	2,1
врожденные аномалии системы кровообращения	80,3	74,9	78,7	74,6	79,0	-1,6

В целом по Вологодской области отмечается:

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине ишемическая болезнь сердца с 4463,0 на 100 тыс. населения в 2017 году до 4158,2 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт миокарда с 190,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 143,0 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине цереброваскулярная болезнь с 4666,1 на 100 тыс. населения в 2017 году до 4508,2 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине субарахноидальное кровоизлияние с 7,1 на 100 тыс. населения в 2017 году до 5,6 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине внутримозговое кровоизлияние с 39,5 на 100 тыс. населения в 2017 году до 24,6 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт мозга с 215,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 208,9 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по классу транзиторная ишемическая атака с 107,1 на 100 тыс. населения в 2017 году до 83,0 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя общей заболеваемости взрослого населения по причине инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга с 128,8 на 100 тыс. населения в 2017 году до 88,7 на 100 тыс. населения в 2021 году.

Анализ общей заболеваемости показал, что несмотря на рост показателя в целом по классу на 2,1%, в течение последних 5 лет отмечается положительная динамика снижения регистрации на территории области случаев острого инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения.

В структуре общей заболеваемости по классу болезни системы кровообращения в 2021 году на первом месте – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением – 52,1%; на втором месте цереброваскулярные болезни – 15,8%; на третьем месте ишемическая болезнь сердца - 14,6%.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения БСК в 2021 году составил 3030,6 на 100 тысяч населения, показатели первичной заболеваемости системы кровообращения по отдельным нозологиям представлены в табл.1.3.2.

Таблица 1.3.2

Динамика первичной заболеваемости БСК по отдельным нозологиям

нозологии	заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше(на 100 тыс. нас.)					Динамика с 2017 г. (%)
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	658,7	780,2	1097,8	776,0	744,1	13,0
инфаркт миокарда	190,9	185,7	186,2	142,9	143,0	-25,1
ишемическая болезнь сердца	660,2	618,9	640,6	543,6	543,0	-17,8
фибрилляция предсердий	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
остановка сердца	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
цереброваскулярная болезнь	782,0	808,1	841,3	743,6	747,7	-4,4
острое нарушение мозгового кровообращения:	391,4	371,1	355,9	342,3	327,9	-16,2
субарахноидальное кровоизлияние	7,1	6,5	7,5	4,9	5,6	-21,1
внутримозговое кровоизлияние	39,5	36,7	24,7	31,6	24,6	-37,7
инфаркт мозга	215,9	216,1	211,1	209,6	208,9	-3,2
транзиторная ишемическая атака	77,3	70,9	69,8	66,0	83,0	7,4
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	128,8	111,7	112,6	96,2	88,7	-31,1
хронические ревматические болезни сердца	4,6	4,9	2,9	3,5	3,7	-19,6
из них: ревматические поражения клапанов	3,3	2,8	1,8	2,4	2,2	-33,3
болезни системы кровообращения	3138,8	3190,0	3635,4	2950,1	3030,6	-3,4

врожденные аномалии системы кровообращения	3,8	2,3	2,4	2,6	2,0	-47,4

Всего за 2021 год на территории региона впервые выявлено 27489 случаев БСК, что составляет 3030,6 на 100 тысяч населения.

В период с 2017 по 2019 года показатель первичной заболеваемости БСК постепенно увеличивался в результате проводимой диспансеризация определенных групп взрослого населения. С 2020 года наблюдается снижение регистрации БСК до уровня 2016 года.

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

Доля осмотренных при диспансеризации и профилактических осмотрах составила в 2021 году 58,9% (2020 год -56,3%).

В условиях карантина, часть пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и находящихся под диспансерным наблюдением, были не осмотрены врачами специалистами.

Все это привело к снижению регистрации случаев заболеваний всего в т. ч., с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2021 году.

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

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине ишемическая болезнь сердца с 660,2 на 100 тыс. населения в 2017 году до 543,0 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт миокарда с 190,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 143,0 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине цереброваскулярная болезнь с 782,0 на 100 тыс. населения в 2017 году до 747,7 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине субарахноидальное кровоизлияние взрослого населения с 7,1 на 100 тыс. населения в 2017 году до 5,6 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине внутримозговое кровоизлияние с 39,5 на 100 тыс. населения в 2017 году до 24,6 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инфаркт мозга с 215,9 на 100 тыс. населения в 2017 году до 208,9 на 100 тыс. населения в 2021 году;

рост показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине транзиторная ишемическая атака с 77,3 на 100 тыс. населения в 2017 году до 83,0 на 100 тыс. населения в 2021 году;

снижение показателя первичной заболеваемости взрослого населения по причине инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга с 128,8 на 100 тыс. населения в 2017 году до 88,7 на 100 тыс. населения в 2021 году.

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

Таблица 1.3.3

Заболеваемость взрослого населения БСК в разрезе муниципальных образований

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Болезненность на 100 тысяч чел. нас.		Заболеваемость на 100 тысяч чел. нас.		Своевременность взятия на учет в %		состоит под «Д» наблюдением на 1000 чел. нас.	
	2020г.	2021г.	2020г.	2021г.	2019г.	2020г.	2020г.	2021г.
Бабаевский	24896,6	26109,2	2149,3	2049,3	53,3	55,6	145,3	143,1
Бабушкинский	23129,4	18951,1	2024,1	1632,3	37,1	12,8	54,0	58,0
Белозерский	45399,6	43333,3	3585,3	3043,1	54,5	50,9	225,2	245,0
Вашкинский	41242,2	40889,7	2707,8	2553,2	49,0	52,3	294,7	277,1
Великоустюгский	31760,7	31985,2	2783,1	2678,4	52,4	60,4	136,6	133,6
Верховажский	11516,9	14279,8	4181,4	4068,0	43,2	43,1	81,9	90,2
Вожегодский	23373,6	28932,4	8429,8	8578,3	22,3	35,2	90,7	122,1
Вологодский	20708,9	21060,3	2006,5	1634,3	81,8	82,5	126,1	153,5
Вытегорский	27693,8	24703,3	2558,8	2406,6	31,8	39,8	84,6	77,8
Грязовецкий	23801,6	22505,8	2265,7	2300,2	56,8	47,8	101,6	101,8
Кадуйский	27053,4	27053,7	3810,0	3689,5	69,2	69,2	138,1	137,7
Кирилловский	13578,2	13393,3	1038,5	830,6	79,3	88,5	111,8	112,2
Кичменгско- Городецкий	24508,4	23613,0	2397,7	2572,3	58,1	47,1	142,8	139,1
Междуреченский	47754,8	46885,6	7222,6	8039,6	64,1	93,4	250,7	316,5
Никольский	22998,3	26777,7	13761,3	15610,2	21,6	12,7	112,6	117,0
Нюксенский	45865,2	46234,4	5681,5	5159,4	48,2	49,0	202,1	203,5
Сокольский	33801,8	33499,5	1986,8	2123,9	44,3	33,8	73,9	71,5
Сямженский	33831,4	36033,6	4026,4	5374,1	34,8	30,4	124,5	142,2
Тарногский	33917,7	30553,3	3275,3	2352,9	81,7	74,3	205,0	197,3
Тотемский	21541,2	20074,6	2229,8	2819,5	53,9	43,6	92,2	96,7
Усть-Кубинский	44023,8	39482,0	4463,5	4167,4	51,9	51,8	271,4	269,5
Устюженский	24583,1	27017,8	2034,3	3040,0	43,4	38,0	113,9	112,7
Харовский	30169,3	31265,0	2257,0	2727,9	25,8	11,9	223,8	213,4
Чагодощенский	37574,8	41318,0	5981,5	6976,5	30,7	16,1	133,3	227,7
Череповецкий	25667,2	23896,5	4547,0	4188,7	68,6	70,3	105,9	106,0
Шекснинский	22848,1	22848,9	1714,2	1098,3	30,8	51,0	145,4	158,3
г. Вологда	32238,1	32874,5	2682,5	2893,3	41,7	37,4	122,8	125,1
г. Череповец	25141,9	26016,9	2544,0	2605,5	46,7	44,3	116,8	120,1
ВСЕГО	**28112,4**	**28478,3**	**2950,1**	**3030,6**	**45,7**	**42,5**	**123,5**	**128,2**
По муниципальным районом (муниципальным округам)	27420,1	27327,8	3347,1	3361,6	47,0	44,3	127,9	134,7

В 2021 году увеличилось число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода по области на 3,8%, по районам области на 5,3%.

Так, в ряде районов, показатель общей заболеваемости значительно выше показателя по Вологодской области. В муниципальных районах (муниципаль-

ных округах) Вологодской области: Междуреченском, Нюксенском, Белозерском, Усть-Кубинском и Вашкинском районах показатель выше областного в 1,4-1,5 раза.

Во первых: в данных муниципальных образованиях доля лиц старше трудоспособного возраста выше областного показателя в 1,2-1,5 раза и колеблется от 31,9 до 39,2%, что приводит к возрастанию общего бремени хронических заболеваний, в первую очередь БСК.

Во вторых: в некоторых муниципальных образованиях обеспеченность врачами терапевтами и врачами общей практики выше чем в среднем по области, что ведет к увеличению доступности медицинской помощи и росту регистрации заболеваний (таблица 1.3.4).

Таблица 1.3.4

Общая заболеваемость взрослого населения БСК в разрезе муниципальных образований (ранговая за 2021год)

Муниципальный район (муниципальный округ, городской округ) Вологодской области	Общая заболеваемость БСК на 100 тысяч взрослого нас.		Обеспеченность врачами кардиологами, терапевтами и врачами общей практики	Доля лиц старше трудоспособного возраста
	2019 г.	2020 г.	2020 г.	2020 г.
Междуреченский	47754,8	46885,6	4,9	34,0
Нюксенский	45865,2	46234,4	6,2	31,3
Белозерский	45399,6	43333,3	4,4	36,6
Чагодощенский	37574,8	41318	3,3	31,9
Вашкинский	41242,2	40889,7	3,9	39,2
Усть-Кубинский	44023,8	39482	5,0	36,8
Сямженский	33831,4	36033,6	6,4	33,6
Сокольский	33801,8	33499,5	2,4	27,2
г.Вологда	32238,1	32874,5	5,1	23,1
Великоустюгский	31760,7	31985,2	4,4	28,0
Харовский	30169,3	31265	7,5	36,1
Тарногский	33917,7	30553,3	7,0	32,0
Вожегодский	23373,6	28932,4	2,6	33,2
По области	28112,4	28478,3	5,1	26,2
Кадуйский	27053,4	27053,7	6,0	31,5
Устюженский	24583,1	27017,8	4,6	32,1
Никольский	22998,3	26777,7	6,1	25,9
Бабаевский	24896,6	26109,2	4,9	27,6
г. Череповец	25141,9	26016,9	4,5	23,6
Вытегорский	27693,8	24703,3	3,3	24,2
Череповецкий	25667,2	23896,5	5,0	32,8
Кичменгско-Городецкий	24508,4	23613,0	6,8	30,8
Шекснинский	22848,1	22848,9	4,1	27,5
Грязовецкий	23801,6	22505,8	4,8	28,1
Вологодский	20708,9	21060,3	5,5	26,5
Тотемский	21541,2	20074,6	1,8	28,4
Бабушкинский	23129,4	18951,1	3,5	30,6
Верховажский	11516,9	14279,8	5,2	30,5

Кирилловский	13578,2	13393,3	2,6	35,5

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

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

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

Общее число выездных общепрофильных бригад (6 часовых смен) 424, в суточном исчислении 105 бригад, в том числе врачебных 32 и 392 фельдшерские. Общепрофильных фельдшерских бригад 392, работающих в суточном режиме 97. Специализированных бригад всего 20, из них круглосуточных 5.

Число выполненных вызовов в 2021 году составило 389116, что на 30615 вызовов больше, чем в 2020 году. Число выполненных вызовов на 1000 населения по области в 2021 году составило – 337 (2020 –310; 2019- 314, 2018 – 318) при федеральном нормативе 318. Число лиц, которым оказана медицинская помощь – 393312, из них сельским жителям 84709 (21,5%), в 2020 году - 361537 человек, из них в сельских жителей – 75188 (20,8%).

Доля пациентов с ОИМ, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения (далее также – ПСО) и региональный сосудистый центр (далее также - РСЦ) составила в 2021 году 67,1% (2020 год – 74,8%).

Доля проведенных тромболизисов пациентам с ОИМ при оказании скорой медицинской помощи в 2021 году составила 74,5% (2020 год -64,3%).

Доля пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр составила в 2021 году 65,1% (2020 год – 69,1%).

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи 50,8%.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для

исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи 1,7%. В настоящее время отделения неотложной помощи созданы при поликлиниках и не взаимодействуют со станциями СМП, отсутствует единая информационная система обслуживания вызовов.

В целях снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2021 году продолжили работу 4 первичных сосудистых отделения на базе БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», которые оснащены компьютерными томографами. Продолжается оказание медицинской помощи жителям области при сосудистых заболеваниях на базе БУЗ ВО МСЧ «Северсталь», оснащенной ангиографом и МРТ.

На базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» работает РСЦ, оснащенный дорогостоящим современным оборудованием, в том числе системой нейронавигации для идентификации кровоизлияний при лечении больных с ОНМК. В 2021 году работа отделений неотложной кардиологии и неотложной неврологии РСЦ организована в круглосуточном режиме.

В 2021 году в медицинских организациях области пролечено 1716 пациентов с острыми инфарктами.

Число больных с острым инфарктом миокарда, которые госпитализированы в РСЦ и ПСО составило 84,6% в 2021 году (в 2020 году 85,1%).

В Вологодской области в 2021 году работало 6 ангиографических установок и 11 врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в городах Вологда и Череповец. Выполнены 4792 коронарные ангиографии (в 2020 году – 4223). Проведено 1471 (в 2020 году – 1292) чрескожное коронарное вмешательство пациентам с острым коронарным синдромом. Установлено 319 кардиостимуляторов (2020 год 307).

Рентгенэндоваскулярная служба представлена отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения в РСЦ и первичных сосудистых центрах.

Тромболитическая терапия проведена 222 пациентам с ОКС (в 2020 году – 214), в том числе 82 пациентам на догоспитальном этапе. По сравнению с 2020 годом число тромболизисов при ОКС увеличилось на 3,7%.

Доля пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями, пролеченных в РСЦ и ПСО составила в 2021 году 85,5% (2020 год – 84,6%).

За 2021 год в учреждениях Вологодской области было проведено 1479 стентирований, что на 14,3% больше чем за аналогичный период прошлого года (2020 год 1294). Увеличилась доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, с 42,7% в 2020 году до 48,9% в 2021 году.

На 13,3% снизилась доля пациентов, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки (с 49,7% в 2020 году до 43,1 % в январе-декабре 2021 года).

Таблица 1.4.1

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Вологодской области

Операции	Число операций, летальность, 2019 год	Число операций, летальность, 2020 год	Число операций, летальность, 2021 год	По субъекту, 2019 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2020 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2021 г., на 1 млн. населения
Операции на сердце	1533/2,2	1608/1,1	1805/2,0	1307,8	1381,3	1576,0
Из них: на открытом сердце	2/0	0	0	1,7	0,0	0
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	1/0	0	0	0,9
При нарушениях ритма	384/0,3	307/0,3	319/0,3	327,6	263,7	278,5
Из них: имплантация кардиостимулятора	354/0,3	307/0,3	319/0,3	302,0	263,7	278,5
По поводу ишемической болезни сердца	1137/2,8	1295/1,2	1479/2,2	970,0	1112,5	1291,4
Из них: аорто-коронарное шунтирование	0	0	0	0	0	0,0
Ангиопластика коронарных артерий	1137/2,8	1295/1,2	1479/2,2	970,0	1112,5	1291,4
Из них: со стентированием	1113/2,9	1294/1,2	1479/2,2	949,5	1111,6	1291,4
Операций на сосудах	2213/1,8	1858/1,8	2273/1,9	1887,9	1596,1	1984,7
Из них: операции на артериях	1177/3,4	1084/3,0	1326/3,0	1004,1	931,2	1157,8
Из них на питающих головной мозг	160/1,9	225/2,7	281/2,5	136,5	193,3	245,4

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

I этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях реанимации и в профильных отделениях многопрофильных больниц с привлечением врачей ЛФК, физиотерапевтов, специалистов по массажу, логопедов.

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

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

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

На 2021 год для учреждений, оказывающих медицинскую помощь на II этапе медицинской реабилитации, выделены объемы в количестве 3983 случая госпитализаций.

III этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в дневном стационаре БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно-реабилитационный

центр», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», а также в: Медицинское частное учреждение профсоюзов санаторий «Новый источник», ООО «Клиника «Говорово», ООО санаторий «Бодрость», ПАО «Северсталь», МК «Родник». Кроме того, мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На 2021 год для учреждений, оказывающих медицинскую помощь на III этапе медицинской реабилитации, выделены объемы в количестве 6046 случаев госпитализаций (из них для реабилитации детей – 1583 случая).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2021 годы)

На 1 января 2022 года в системе здравоохранения Вологодской области функционировало 86 учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Вологодской области, в том числе 68 медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, из них объединенных с больницами – 49 и самостоятельных – 19.

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

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

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

В 2021 году в 49 медицинских организациях оказывалась стационарная помощь населению. Число коек круглосуточного пребывания в области на 31 декабря 2021 года – 8301 (без учёта дополнительных коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)). Обеспеченность койками на 10 тыс. населения по области за 2021 – 72,1; за 2020 год - 73,2; в 2019 год составила – 73,8, в 2018 году- 72,9. По Российской Федерации за 2020 год данный показатель составил 70,3.

В 2021 году в медицинских организациях области функционировало 86 дневных стационаров для взрослых и 21 – для детей. Всего койко/мест в них – 2444 (в 2020г - 2646, в 2019г - 2668, в 2018 г –2634). Всего пролечено в 2021 году 60165 человек (из них детей – 6932); в 2020 году – 48539 человек (из них детей – 5268); в 2019 году – 76981 человек (из них детей – 8268). Число пролеченных в дневных стационарах выросло по сравнению с 2020 годом на 24,0% (в том числе детей – на 31,6%).

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

Подразделения учреждений здравоохранения Вологодской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Прием врача-кардиолога организован в 20 учреждениях здравоохранения области, в которых функционирует 28 кабинетов (в т. ч. 7 кабинетов в детских поликлиниках). В 2021 году по области было выполнено 79186 посещений к врачам кардиологам.

Таблица 1.4.2

Работа врачей кардиологов (2021 год)

ЛПУ	Число кабинетов	Число посещений всего, включая профилактические	Число посещений на дому
Всего по Вологодской области	21	79186	687
БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	1	220	-
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	1	207	-
БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2»	1	4433	1
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1»	2	12152	7
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 2»	2	4210	2
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3»	1	4092	1
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 4»	1	8644	1
БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь»	1	11467	-
БУЗ ВО «Череповецкая городская	2	6403	2

больница»			
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»	1		-
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2»	3	7205	8
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7» им. П.Я. Дмитриева	1	3642	667
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	2	9342	-
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	1	2507	-
БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»	1	4587	-

Прием врача невролога организован в 46 учреждениях здравоохранения Вологодской области, в которых функционирует 71 кабинет (из них для детей - 12).

В 2021 году по Вологодской области было выполнено 430816 посещений к врачам неврологам.

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

В 2021 году функционировало 4 дневных стационара кардиологического профиля на 40 коек, на которых пролечено 799 пациентов (7954 койко/дня), в том числе старше трудоспособного возраста – 727 пациентов (6981 койко/день).

Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОКС, ОНМК) в круглосуточном режиме на территории области оказывается в РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» и 4 ПСО в городах Череповце, Вологде, Великом Устюге, Тотьме (БУЗ ВО «Вологодская областная больница № 2», БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1», БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»). Кроме того, на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» развернуто кардиохирургическое отделение на 23 койки для лечения пациентов с нарушениями ритма.

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

Обеспеченность койками на 1 января 2021 года составляет 72,1 (2020 год 72,9) на 10 тысяч населения, кардиологическими для взрослых – 1,7 (2020 год - 1,7) на 10 тысяч населения, неврологическими для взрослых – 4,8 (2020г. - 4,5) на 10 тысяч населения, в том числе для лечения ОНМК – 1,2 (2020г. 1,0) на 10 тысяч населения.

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

Таблица 1.4.3

№ п/п	Перечень РСЦ и ПСО с точным названием и адресом медицинской организации, структурным подразделением которой является отделение	Численность прикрепленного взрослого населения	Дата создания	количество коек
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», 160002, г.Вологда, ул.Лечебная,17 (РСЦ)	936758	01.01.2014	кардиологических –74, неврологических – 79 в т. ч. неврологических для лечения ОНМК – 24
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2», 162602, г.Череповец, ул.Данилова,15 (ПСО)	376195	01.01.2014	кардиологических – 40, неврологических – 60
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1», 160012, г.Вологда, ул.Советский проспект, 94 (ПСО)	365979	01.10.2013	Перепрофилирована в госпиталь для лечения пациентов с COVID – 19
4.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ», 161300, г.Тотьма, ул.Кирова,53 (ПСО)	58021	01.03.2014	кардиологических – 10 неврологии 18 в т. ч. для ОНМК – 10
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ», 162390, г.Великий Устюг, Советский проспект,30 (ПСО)	55355	24.09.2014	кардиологических – 16, неврологии – 33 в т. ч. для ОНМК – 18

Количество кардиологических коек для взрослых, развернутых в медицинских организациях Вологодской области на 31 января 2021 года составило 200, неврологического профиля для взрослых - 437, из них для лечения больных с ОНМК – 112 коек, реанимационных коек – 216, кардиохирургического профиля – 23 и сосудистой хирургии 100 коек.

Анализ работы ПСО И РСЦ по учреждениям в 2021 году

Таблица 1.4.4

Перечень учреждений, имеющих в своем составе кардиологические койки:

Кардиологический профиль	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		Число дней работы койки	Среднее пребывание на койке	Больничная летальность	Пользованных больных	Оборот койки	% поступивших больных в возрасте 60 лет и старше
	на конец отчетного года	среднегодовых						
БУЗ ВО «Великоустюгская, ЦРБ»	16	16	248,8	8,8	2,7	450,0	28,1	82,1
БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ»	20	20	89,5	6,8	7,6	264,0	13,2	66,9
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	10	10	231,1	9,3	4,0	249	24,9	87,3
БУЗ ВО Вологодская, городская больница №1»	-	36	264,4	10,0	2,7	956,0	26,6	78,4

БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь»	40	36	325,1	8,9	3,2	1316,0	36,6	76,5
БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»	-	-	-	-	-	-	-	-
БУЗ ВО Вологодская областная клиническая больница»	74	74	325,6	13,6	3,0	1774,0	24,0	68,4
БУЗ ВО Вологодская областная клиническая больница №2»	40	40	231,3	9,3	3,9	996,0	24,9	72,7
Всего	200	232	268,4	10,5	3,2	5942,5	25,6	73,8

БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» и БУЗ ВО «Череповецкая городская больница» перепрофилированы в моногоспиталя для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID -19).

Деятельность РСЦ и ПСО в 2021 году

Анализ деятельности каждой медицинской организации, осуществляющей оказание стационарной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОНМК, ОКС) в 2021 году.

РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

Таблица 1.4.5

ОКС:

Наименование	2021 год	2020 год
количество выбывших пациентов с ОКС	1210	1229
в том числе с подъемом сегмента ST –	568	566
без подъема сегмента ST	642	663
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	701	697
число случаев госпитального тромболизиса	9	12
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	2747	2329
из них стентирований	669	641
количество врачей РЭХ	4	5
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	687	466
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	60,0	71,9
без подъема сегмента ST	40,0	40,0
плановые ЧКВ	0	0
летальность от ОИМ	13,3	11,3

С 2021 года трудностей с переводом пациентов из ПСО не имелось, перевод осуществляется после заочной консультации отделением экстренной консультативной помощи (санитарной авиации) в круглосуточном режиме. Доля переводов в 2021 году составила 14,9%,

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

Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии: 2018г составляло 6 коек, с 2019 года количество увеличено до 12.

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

Таблица 1.4.6

ОНМК:

	2021 год	2020 год
Выписано пациентов с ОНМК	893	639
в т. ч. геморрагический инсульт	91	80
ишемический инсульт	802	559
неуточненный инсульт	0	0
Умерло пациентов	260	191
Летальность с ОНМК	22,5	23,0
Средняя длительность пребывания	13,0	13,5

ПСО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2».

В настоящее время, учитывая развитие санитарной авиации и оснащение медицинских организаций Вологодской области современным оборудованием, первичное сосудистое отделение БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» выполняет функцию регионального сосудистого центра, принимая в круглосуточном режиме пациентов западных районов Вологодской области с ОКС и ОНМК.

Таблица 1.4.7

ОКС:

	2021 год	2020 год
количество выбывших пациентов с ОКС	1142	1045
в том числе с подъемом сегмента ST	430	328
без подъема сегмента ST	712	717
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	624	550
число случаев госпитального тромболизиса	49	44
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	1332	1410
из них стентирований	641	475
количество врачей РЭХ	4	4
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	333	353
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	43,8	60,0
без подъема сегмента ST	56,2	36,6
плановые ЧКВ	0	0
летальность от ОИМ	15,7	18,4

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

Таблица 1.4.8

ОНМК:

	2021 год	2020 год
Выписано пациентов с ОНМК	877	874
в т. ч. геморрагический инсульт	99	84
ишемический инсульт	778	790
неуточненный инсульт	0	0

Умерло пациентов	254	243
Летальность с ОНМК	22,5	21,8
Средняя длительность пребывания	17,6	15,5

ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1».

Таблица 1.4.9

ОКС:

	2021 год	2020 год
количество выбывших пациентов с ОКС	106	187
в том числе с подъемом сегмента ST	10	46
без подъема сегмента ST	96	141
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	34	74
число случаев госпитального тромболизиса	0	30
число рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах	162	294
из них стентирований	19	45
количество врачей РЭХ	1	2
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	162	147
доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST		41,7
без подъема сегмента ST		21,4
плановые ЧКВ		2
летальность от ОИМ	47,1	35,1

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

Таблица 1.4.10

ОНМК:

	2021 год	2020 год
Выписано пациентов с ОНМК	179	409
в т. ч. геморрагический инсульт	9	26
ишемический инсульт	170	383
неуточненный инсульт	0	0
Умерло пациентов	72	196
Летальность с ОНМК	28,7	32,4
Средняя длительность пребывания	15,2	19,6

ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ».

Таблица 1.4.11

ОКС

	2021 год	2020 год
количество выбывших пациентов с ОКС	103	130
в том числе с подъемом сегмента ST	76	71
без подъема сегмента ST	27	59
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	88	71
число случаев госпитального тромболизиса	35	26
летальность от ОИМ	38,6	33,8

Таблица 1.4.12

ОНМК:

	2021 год	2020 год
Выписано пациентов с ОНМК	184	212
в т. ч. геморрагический инсульт	13	21
ишемический инсульт	149	191
неуточненный инсульт	22	0
Умерло пациентов	84	79
Летальность с ОНМК	31,3	27,1
Средняя длительность пребывания	22,2	22,6

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

ПСО БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ».

Таблица 1.4.13

ОКС:

	2021 год	2020 год
количество выбывших пациентов с ОКС	8	9
в том числе с подъемом сегмента ST	2	4
без подъема сегмента ST	6	5
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	4	4
число случаев госпитального тромболизиса	1	7
летальность от ОИМ	0	4 из 4

Таблица 1.4.14

ОНМК:

	2021 год	2020 год
Выписано пациентов с ОНМК	167	152
в т. ч. геморрагический инсульт	18	19
ишемический инсульт	149	133
неуточненный инсульт	0	0
Умерло пациентов	41	39
Летальность с ОНМК	19,7	20,4
Средняя длительность пребывания	19,1	17,8

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

В РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» в 2021 году пролечено наибольшее количество пациентов ОКС и ОНМК, что составило 2363 человека (2020 год 2059 человек).

Анализ использования инфраструктуры

В Вологодской области на кардиологических койках пролечено 9396 пациентов, в том числе лиц 60 лет и старше, 75,0% умерло 196 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 924,4, показатель числа дней работы койки 320,9 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 11,7 дня, уровень госпитализации - 0,8 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 2,1%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 2,9, оборот койки – 27,4.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда в 2019 году пролечено 1321 пациент, в том числе лиц 60 лет и старше 71,6%, умерло 23 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 136,4, показатель числа дней работы койки 322,1 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 12,5 дня, уровень госпитализации 0,1 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 1,8%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 0,4, оборот койки – 25,7.

На койках неврологического профиля для взрослых в 2019 году пролечено 12529 пациент, в том числе лиц, 60 лет и старше 64,8%, умерло 773 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 1722,8, показатель числа дней работы койки 305,8, показатель среднего пребывания на койке составил 12,7 дня, уровень госпитализации 1,3 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 6,1%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 5,6, оборот койки – 24,1.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2019 году пролечено 4269 пациентов, в том числе лиц, 60 лет и старше 75,8%, умерло 623 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 735,2, показатель числа дней работы койки 295,3 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 15,8 дня, уровень госпитализации 0,5 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 14,3%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 2,5, оборот койки – 18,7.

На койках реанимационного профиля в 2019 году пролечено 5023 пациента, в том числе лиц, 60 лет и старше 32,7%, умерло 1726 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 355,6, показатель числа дней работы койки 210,9 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 11,1 дня, уровень госпитализации 0,4 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 45,5%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,7, оборот койки – 19,0.

На койках кардиохирургического профиля в 2019 году пролечено 710 пациентов, в том числе лиц, 60 лет и старше 80,3%, умерло 0 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 57,4 показатель числа дней работы койки 294,3 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 9,6 дня, уровень госпитализации 0,1 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 0%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 0,2, оборот койки – 30,6.

На койках сосудистой хирургии в 2019 году пролечено 2846 пациентов, в том числе лиц, 60 лет и старше 59,1%, умерло 40 чел., проведено койко/дней на 10 тыс. населения – 57,4 показатель числа дней работы койки 304,7 дня, показатель среднего пребывания на койке составил 9,7 дня, уровень госпитализации 0,2 на 100 тыс. населения, больничная летальность – 1,4%, обеспеченность койками на 10 тыс. населения –0,8, оборот койки – 31,3.

Скорая медицинская помощь жителям Вологодской области оказывается двумя станциями скорой медицинской помощи БУЗ ВО «Вологодская станция скорой медицинской помощи» имени Н.Л.Турупанова» г. Вологда и БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» г. Череповец и 24 отделениями скорой медицинской помощи в центральных районных больницах.

На территории Вологодской области организована работа по оказанию экстренной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Отделение экстренной консультативной помощи организовано на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница». В 2019 году в отделение экстренной консультативной помощи БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» количество обращений составило – 1846, медицинская помощь оказана 625 пациентам, проведено 224 вылета с общим налетом часов – 843,78, санитарной авиацией эвакуировано 400 человек, наземным транспортом – 225 человек.

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 374964, среди них - доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме (87,9%) и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме (12,1%).

Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 82,7%.

Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи 10,8%.

Обновление автопарка скорой медицинской помощи региона осуществляется поэтапно за счет средств федерального и областного бюджетов. Так, в период с 2016 по 2021 годы обновлен автопарк скорой медицинской помощи на 123 единицы техники, из них класса С – 15 автомобилей, класса В – 106 автомобилей, класса А – 2 автомобиля.

По состоянию на 1 января 2022 года автопарк скорой медицинской помощи насчитывает 204 автомобиля скорой медицинской помощи, их них класса «С» - 27 единиц техники, класса «В» - 166 единиц техники, класса «А» - 11 единиц техники.

В 2 медицинских организациях (Вологодская и Череповецкая станции скорой медицинской помощи) 59 автомобилей скорой медицинской помощи находятся на условиях аутсорсинга автотранспортных услуг.

Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации 75,4% (123 пациента, получили ТЛТ из 163 нуждающихся).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2021 год

РСЦ БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», ПСО: БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» и БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» осуществляют оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-

сосудистая хирургия» оснащены медицинским оборудованием для рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ангиографическими системами, МРТ, КТ аппаратами, реанимационным оборудованием). ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» и БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» осуществляют оказание специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» оснащены аппаратами КТ, реанимационным оборудованием.

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

Таблица 1.4.15

Деятельность диагностических отделений

2021 год

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Областные ЛПУ				
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» (РСЦ)	КТ – 2 аппарата	13414	нет	1-Круглосуточно, 2- двусменный
	МРТ	3179	Частичный простой	двусменный
	Ангиограф	4174	нет	Круглосуточно

Таблица 1.4.16

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Областные ЛПУ				
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» (ПСО)	КТ – 2 аппарата	11075	нет	1-Круглосуточно, 2- двусменный
	Ангиограф	2333	нет	Круглосуточно

Таблица 1.4.17

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
Городская больница				
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» (ПСО)	КТ – 3 аппарата	22378	нет	1-Круглосуточно, 2-Круглосуточно, 3-Круглосуточно
	Ангиограф	171*	нет	двусменный

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

Таблица 1.4.18

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

БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	5753	нет	в одну смену

Таблица 1.4.19

ЛПУ	оборудование	Кол-во иссл.	Время простоя дни	Режим работы
ЦРБ				
БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» (ПСО)	КТ – 1 аппарат	2160	нет	в одну смену

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

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

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

На территории Вологодской области была создана трехуровневая система оказания медицинской помощи и утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи с учетом времени доставки пациентов к медицинским учреждениям (приказ департамента здравоохранения Вологодской области от 18 июля 2013 года № 884 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Вологодской области, маршрутизации при оказании медицинской помощи и соблюдении порядков оказания медицинской помощи»).

Данный приказ постоянно актуализируется. В 2019 году внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов при наличии прямых показаний к проведению стентирования (ST-инфаркт миокарда), а также определен порядок взаимодействия между РСЦ и ПСО при оказании помощи больным с ОНМК (решение вопросов о переводе больных, вызове областных специалистов для консультаций, проведения нейрохирургических операций, уточнении тактики ведения сложных больных осуществляется на уровне заместителей главных врачей по лечебной работе и руководителей первичных сосудистых отделений). Консультации больных, находящихся в первичных сосудистых отделениях, со специалистами регионального сосудистого центра осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи. Пациентам с хронической патологией системы кровообращения, не нуждающимся в проведении стентирования медицинская помощь осуществляется в первичных сосудистых отделениях. В соответствии с утвержденной маршрутизацией РСЦ принимает пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из всех медицинских учреждений Вологодской области.

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

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

I этап оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется фельдшерами ФАПов, врачами-терапевты участковыми, врачами общей практики (семейные врачи) центральных районных больниц, врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейные врачи),

II этап оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется врачами-кардиологами медицинских организаций на территории города Вологды и города Череповца, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

III этап оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется врачами-кардиологами стационаров многопрофильных медицинских организаций.

Таблица 1.4.20

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

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

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

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

Пациенты с ОКС и ОНМК при невозможности их транспортировки в ПСО и РСЦ в связи с тяжестью состояния, госпитализируются для оказания медицинской помощи на койки терапевтического или неврологического профиля стационаров учреждений здравоохранения по месту их пребывания в соответствии с имеющейся патологией.

Схемы маршрутизации будут усовершенствованы в зависимости от обеспеченности медицинских организаций необходимым оборудованием.

Учитывая возможность доставки пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из районов санитарно-авиационным транспортом, РСЦ принимает и проводит операционное лечение пациентов с острыми инфарктами и инсультами из всех районов области в круглосуточном режиме (7/24).

На сегодняшний день в Вологодской области актуализирован порядок маршрутизации пациентов с ССЗ в связи с открытием дополнительных РСЦ и ПСО, издан приказ департамента здравоохранения Вологодской области от 13 апреля 2022 года «О порядке оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Вологодской области».

Таблица 1.4.21

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип структурного подразделения	Адрес
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ)	160002, г. Вологда, ул. Пошехонское шоссе, д.23.
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница№2»	РСЦ	162602, г. Череповец, ул. Данилова, д.15
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО)	160012, г. Вологда, Советский проспект, д. 102
4.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» *	ПСО*	162600, г. Череповец, ул. Металлургов, д. 18
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ»	ПСО	162390, г. Великий Устюг, Советский пр-кт, д. 30
6.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ»	ПСО	161300, Вологодская область, г.Тотьма, Кирова, д. 53
7.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»	ПСО	162840, Вологодская область, г. Устюжна, ул. Карла Маркса, 53

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

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

Таблица 1.4.22

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленные районы	Показания для госпитализации
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» РСЦ	г. Вологда и районы: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский Усть-Кубинский, Харовский	ОКС с подъемом сегмента ST Направляются все больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ с симптомами длительностью менее 48 часов и подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
		Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Междуреченский, Сокольский Сямженский, Тарногский, Усть-Кубинский, Харовский	ОКС без стойкого подъема сегмента ST Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» РСЦ	г. Череповец и районы: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	1. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ с симптомами длительностью менее 48 часов и подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. 2. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» ПСО	г. Вологда и Вологодский район	1. Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ в сроки более 48 часов от начала заболевания. 2. Все больные с ОКС без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
4.	БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь» ПСО	Город Череповец и Череповецкий район (прикрепленные контингенты пациентов).	1. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ или предположительно новой блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. 2. Направляются больные с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
5.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» ПСО	Город Великий Устюг и районы: Великоустюгский, Кичменгско-Городецкий	1. Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопро-

			са о переводе в РСЦ; 2. Больные с ОКС или инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.
6.	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» ПСО	Тотьма и районы: Тотемский, Бабушкинский, Никольский, Тарногский, Нюксенский	1.Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в РСЦ; 2. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.
7.	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» ПСО	Устюжна и районы: Устюженский, Чагодощенский	1.Больные с ОКС или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ для проведения тромболитической терапии с последующим решением вопроса о переводе в РСЦ; 2. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения.

Порядок перевода пациентов с острым коронарным синдромом из ПСО в РСЦ на территории Вологодской области

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

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

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

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

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

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

годская областная клиническая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2»;

2.3. Больные с ОКС и инфарктом миокарда, которым выбрана консервативная стратегия лечения, после согласования с заведующим кардиологическим отделением РСЦ переводятся в РСЦ или остаются на лечении в первичном сосудистом отделении.

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

Таблица 1.4.23

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленные районы	Показания для госпитализации
1.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» РСЦ	г. Вологда и районы: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский, Усть-Кубинский, Харовский	В РСЦ доставляются все пациенты с ОНМК при условии, что: - с момента возникновения симптомов ОНМК прошло не более 4,5 часов, с учетом времени транспортировки в медицинское учреждение и выполнения необходимых методов обследования в приемно-диагностическом отделении (далее – ПДО) РСЦ; - пациент не имеет явных, уточненных на этапе СМП противопоказаний к проведению реканализационной перфузионной терапии (тромболитической терапии, внутрисосудистая тромбэкстракция) (ТЛТ, ВСТЭ) Бригада СМП, доставившая пациента в ПДО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» и БУЗ «Вологодская областная клиническая больница №2», ожидает заключения врача-невролога. - В случае выявления противопоказаний к реперфузионным методам лечения; - при отсутствии показаний к нейрохирургической коррекции геморрагического инсульта, при отсутствии показаний к динамическому наблюдению нейрохирургом пациент транспортируется бригадой СМП для дальнейшего лечения в ПСО. В течение 24 часов от начала заболевания (но не позднее 24 часов, с учетом времени транспортировки), при наличии показаний к проведению внутрисосудистая тромбэкстракции (ВСТЭ), пациент переводится из ПСО в РСЦ по предварительному согласованию с заведующим отделением кардиологии РСЦ.
2.	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» РСЦ	г. Череповец и районы: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	

3.	БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» ПСО	г. Вологда Районы: Вологодский, Грязовецкий, Сокольский, Усть-Кубинский	Взаимодействие между региональным сосудистым центром и первичными сосудистыми отделениями при решении вопросов о переводе больных с ОНМК, для проведения нейрохирургических операций, эндоваскулярных вмешательств, уточнения тактики ведения сложных больных осуществляется на уровне руководителя РСЦ и руководителей первичными сосудистыми отделений
4.	БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» ПСО	г. Великий Устюг Районы: Великоустюгский, Кичменгско-Городецкий, Никольский	
	БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» ПСО	г. Тотьма Районы: Бабушкинский, Тарногский, Нюксенский	
	БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь» ПСО	г. Череповец прикрепленное население	
	БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ» ПСО	г. Устюжна Районы: Устюженский, Чагодощенский	

Пациенты с ОНМК при невозможности их транспортировки в ПСО И РСЦ в связи с тяжестью состояния, госпитализируются на койки терапевтического или неврологического профиля стационаров учреждений здравоохранения по месту пребывания в соответствии с имеющейся патологией.

Таблица 1.4.24

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

Наименование медицинской организации	прикрепленные районы	Порядок оказания медицинской помощи
Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца (тахиаритмия и брадиаритмия) с явлениями гемодинамической нестабильности в момент обращения за медицинской помощью в экстренном порядке		

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	Районы: Бабушкинский, Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Грязовецкий, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский, Никольский, Нюксенский, Сокольский, Сямженский, Тарногский, Тотемский Усть-Кубинский, Харовский	При выявлении нарушения ритма сердца, протекающего с явлениями гемодинамической нестабильности пациенты немедленно доставляются в стационар кардиологического профиля или при его отсутствии - терапевтического профиля; В дистанционно-диагностический центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» передается электрокардиограмма, с последующей консультацией врачом отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции БУЗ ВО «ВОКБ» (далее также - ОХЛСНРСиЭ) (в рабочее время) или дежурным кардиологом (в дежурные часы). Перевод пациентов в ОХЛСНРСиЭ осуществляется после согласования с заведующим отделением. В случае брадикардии с явлениями гемодинамической нестабильности необходимо исключить ОКС. Экстренная медицинская помощь оказывается наложением временной электрокардиостимуляции При отсутствие технической возможности наложения временной ЭКС решение вопроса оказания медицинской помощи согласовывается с заведующим ОХЛСНРСиЭ.
БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»	Город Вологда и Вологодский район	
БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	Город Череповец и районы: Бабаевский, Белозерский, Вашкинский, Вытегорский, Кадуйский, Кирилловский, Устюженский, Чагодощенский, Череповецкий, Шекснинский	
Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца (тахиаритмии или брадиаритмии), тпротекающими без явлений гемодинамической нестабильности в момент обращения за медицинской помощью, в плановом порядке		
Консультативная поликлиника БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	г. Вологда и г Череповец Районы: Бабушкинский, Бабаевский, Белозерский, Вологодский, Вашкинский,	Направление на консультацию врача-сердечно-сосудистого хирурга выдается врачом – кардиологом, а при его отсутствии, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Перечень обследований для консультации: общеклинические

	Великоустюгский, Верховажский, Вожегодский, Вытегорский, Грязовецкий, Кадуйский, Кирилловский, Кичменгско-Городецкий, Междуреченский Никольский Нюксенский, Сокольский Сямженский Тотемский, Тарногский, Усть-Кубинский Устюженский Череповецкий Чагодощенский Шекснинский Харовский	обследования, электрокардиография (ЭКГ) (описание и оригинал плёнки), Холтеровское мониторирование ЭКГ (описание и распечатки важных электрокардиографических фрагментов), Эхокардиография (ЭхоКГ) Показания к госпитализации в ОХЛСНРСиЭ определяет врач сердечно-сосудистый хирург консультативной поликлиники БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница».

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

Структура региональной сети кардиологической помощи:

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

Перечень учреждений с кардиологическими отделениями и количество коек в них:

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

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

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

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

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

БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» 10 коек (ПСО);

БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ» 23 койки;

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

Всего 343 кардиологических койки.

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

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные учреждения в первые 4,5 часа – 52,8%.

Всего в РСЦ и ПСО пролечено 6743 пациента с ОНМК и ОКС, в РСЦ БУЗ ВО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» - 20,1% пациентов от всех пролеченных в ПСО и РСЦ, в ПСО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» - 37,6%, в ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1» - 32,7%; в ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» - 7,5%, в ПСО БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» -2%. Низкий % пролеченных больных в ПСО БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» и БУЗ ВО «Тотемская ЦРБ» обусловлен отсутствием ангиографического оборудования (пациенты переводятся в медицинские организации с полным спектром оборудования), с учетом количества коек (28;10). Данные ПСО планируется развивать и оснащать медицинским оборудованием в связи с протяженностью Вологодской области и отдаленностью части районов от областного центра.

В настоящее время медицинские организации Вологодской области осуществляют медицинскую помощь пациентам с БСК в полном объеме. В связи с тем, что ПСО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» выполняет функцию сосудистого центра, оснащено ангиографической системой и принимает в круглосуточном режиме пациентов западных районов Вологодской области с ОКС и ОНМК, планируется перевод донного ПСО в РСЦ. Кроме того, в настоящее время проводится анализ медицинской документации пациентов, пролеченных в ПСО БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 2» с целью рассмотрения вопроса об организации на базе данной медицинской организации отделения медицинской реабилитации, что позволит сократить сроки пребывания пациентов в РСЦ.

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

В Вологодской области организован и ведется регистров больных сердечно-сосудистой патологией: региональный регистр больных с артериальной гипертензией.

Медицинскими организациями Вологодской области ведется заполнение региональных регистров, реестров в структуре ЕГИСЗ, заполняются и предоставляются в департамент здравоохранения Вологодской области годовые отчеты учреждений здравоохранения Вологодской области и отчеты главных внештатных специалистов.

С целью снижения смертности от БСК при департаменте здравоохранения Вологодской области с 2019 года создана рабочая группа по мониторингу показателей смертности населения Вологодской области от БСК (приказ департамента здравоохранения Вологодской области от 2 октября 2019 года № 492 «О рабочей группе по мониторингу показателей смертности населения Вологодской

области от болезней системы кровообращения»), на ежеквартальных заседаниях которой, осуществляется отбор показателей, которые отражают этапы и виды помощи.

Департаментом здравоохранения Вологодской области совместно с главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Вологодской области (неврологом, кардиологом) ежеквартально проводится анализ значений показателей больничной летальности от инфаркта миокарда и больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения. Главными внештатными специалистами организован контроль за организацией оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях Вологодской области, а также обеспечена организационно-методическая поддержка при совместной разработке планов по снижению смертности.

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

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

В апреле на территории региона традиционно проводится акция в рамках Всемирного дня здоровья. За период с 2016-2020 годы в рамках акции приняли участие 139 357 жителей Вологодской области.

В соответствии с календарем памятных дат Всемирной организации здравоохранения, в Вологодской области проводится акция, посвященная Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией. За 2016-2020 годы в акции приняли участие 140 625 жителей Вологодской области.

Ежегодно в сентябре в Вологодской области проводится акция, посвященная Всемирному дню сердца. За 2016-2020 годы в акции приняли участие 465 019 человек.

Впервые в регионе в сентябре 2020 года была проведена акция в рамках Всемирного дня безопасности пациентов. В данной акции приняли участие 8 532 жителя Вологодской области.

29 октября в Вологодской области проводится областная акция, посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом. За 2016-2020 годы в мероприятиях акции приняли участие 59 717 человек.

На территории Вологодской области медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения Вологодской области ежегодно проводится акция в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом. За 2016-2020 годы в мероприятиях акции приняли участие 72 969 человек.

В рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 года № 1112, государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской об-

ласти» на 2021 - 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 31 мая 2019 года № 503, в Вологодской области ежегодно проходят областные информационно-пропагандистские кампании, направленные на повышение у граждан мотивации к здоровому образу жизни.

С сентября 2015 года и по настоящее время в Вологодской области успешно реализуется проект «Сохрани жизнь», целью которого является повышение медицинской активности у населения Вологодской области в отношении профилактики БСК и формирования ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких. С 2016 по 2020 годы на территории Вологодской области было обучено 439 155 человек.

С 2004 года департаментом здравоохранения Вологодской области реализуется комплексная межведомственная программа обучения лиц, принимающих решения в вопросах охраны и укрепления здоровья населения. За 2016-2020 годы было проведено 12 межведомственных конференций «Здоровые города, районы и поселки как инновационный подход к улучшению качества жизни населения», в которых приняли участие 1 837 человек.

С 2003 года в Вологодской области реализуется технология массовой профилактической работы «Городки здоровья», в рамках которой медицинскими специалистами проводится консультирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики неинфекционных заболеваний. За период 2016-2020 годы было проведено 28 «Городков здоровья» с охватом мероприятиями 15 462 человека.

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

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

В 2019-2020 годах работа по информатизации отрасли здравоохранения проводилась в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (национальный проект «Здоровье»), приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» и регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации».

В 2019-2020 году производилась модернизация аппаратного обеспечения защищенной сети передачи данных здравоохранения Вологодской области, в связи с подключением новых территориально выделенных структурных подразделений к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - Интернет). Для нужд учреждений здравоохранения Вологодской области были

закуплены программно-аппаратные комплексы (координаторы) и средства криптографической защиты информации, что позволило привести защищенные сети всех медицинских организаций в соответствие с требованиями регуляторов.

С октября 2019 года на территории Вологодской области введена в эксплуатацию Региональная медицинская информационная система (далее - РМИС). РМИС охватывает все амбулаторно-поликлинические медицинские организации, в 2020 году к ним присоединились 5 медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях. В настоящее время продолжаются работы по внедрению функциональных модулей «Стационар», «Лабораторная информационная система (ЛИС)», «Скорая медицинская помощь (СМП)», «Акушерство (Мониторинг беременных)». Не менее 57% медицинских организаций внедрили медицинские информационные системы, интегрированные с региональными информационными системами и компонентами ЕГИСЗ.

В целях развития локально-вычислительных сетей медицинских организаций и организации точек подключения для АРМ медицинского персонала приобретено телекоммуникационное оборудование. Не менее 60% рабочих мест медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, дооснащены компьютерным оборудованием, электронными подписями и автоматизированными рабочими местами, подключенными к медицинским информационным системам.

Были проведены работы по модернизации оборудования Центра обработки данных здравоохранения, что позволило обеспечить необходимые вычислительные мощности для работы РМИС.

Приобретено 50 телемедицинских АРМ для организации телемедицинских консультаций.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» (далее - проект) в 2019 году проведено подключение социально значимых объектов на территории Вологодской области, в число которых вошли 76 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов. В 2020 году проведено подключение социально значимых объектов на территории Вологодской области к сети Интернет, в число которых вошли 108 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Итого с начала проекта подключено 184 ФАП. Всего до конца 2021 года планируется подключить 460 ФАП.

В 2019 году более 100 тыс. человек воспользовались сервисами личного кабинета «Мое здоровье» на ЕПГУ. Количество жителей региона, электронные медицинские документы которых представлены в Личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ, в 2019 году составило 343 тыс. человек.

В 2020 году более 125 тыс. человек воспользовались сервисами личного кабинета «Мое здоровье» на ЕПГУ. Всего через сервисы электронной записи ЕПГУ к врачу за 2020 год было записано 32 тыс. человек. Количество жителей региона, электронные медицинские документы которых представлены в Личном кабинете «Моё здоровье» на ЕПГУ, в 2021 году составило 267 тыс. человек.

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

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная детская клиническая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;

БУЗ ВО «Вологодская областная детская больница №2»;

БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»;

БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница»;

БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница»;

БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн»;

БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 1»;

БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»;

БУЗ ВО Медсанчасть «Северсталь»;

БУЗ ВО «Череповецкая городская больница»;

БУЗ ВО «Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

БУЗ ВО «Вологодский областной лечебно-реабилитационный центр»;

БУЗ ВО «Вологодский противотуберкулезный диспансер»;

БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»;

БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»;

БУЗ ВО «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 2».

Разработана и утверждена департаментом здравоохранения Вологодской области нормативно-правовая документация для организации телемедицинских консультаций, а также регламент проведения телемедицинских консультаций.

В медицинские организации региона поставлено 54 комплекта компьютерной техники для проведения телемедицинских консультаций. С октябре 2020 года развернута в защищенной сети здравоохранения Вологодской области система «видео-аудио» телемедицинских консультаций, проведены тестовые испытания с подготовкой необходимой документации. Система интегрирована с аналогичной федеральной системой (Телемедицинская система ВЦМК «Защита»), что дает возможность проведения плановых, экстренных и неотложных консультаций в режиме видеоконференцсвязи с федеральными медицинскими центрами.

Дальнейшее развитие информатизации в здравоохранении в 2021-2024 годах будет проводиться в рамках регионального проекта «Создание единого циф-

рового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2019 году проведено (врач-врач) 9 телемедицинских консультаций с федеральными клиниками и 28 консультаций с областными медицинскими организациями. В 2020 году: 18 федеральными клиниками и 33 - с областными.

В 2020 году в области начата работа по разработке, внедрения электронного сопровождения маршрутизации пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы.

1.6. Анализ кадровой обеспеченности службы в 2021 году

Государственная система здравоохранения Вологодской области представлена 86 организациями, в которых работает более 24060 человек, в том числе 3344 врача и 10435 специалистов со средним профессиональным образованием. В целом по Вологодской области укомплектованность врачами составляет 85,5% при коэффициенте совместительства 1,6, специалистами со средним профессиональным образованием – 90,9 %, при коэффициенте совместительства 1,4. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 29,4, средними медицинскими работниками – 91,6. Дефицит врачебных кадров – 322 человека (2020 г.-354 чел. 2019 г. – 417 чел., 2018 г. – 495 чел.), специалистов со средним профессиональным образованием – 391 человек (2020 г.-447 чел. 2019 г. – 502 чел., 2018 г. – 570 чел.), потребности в младшем медицинском персонале нет.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в целях укомплектования медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Вологодской области и создания условий для привлечения специалистов в Вологодскую область реализуются мероприятия по кадровому обеспечению системы здравоохранения Вологодской области в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 28 октября 2013 года № 1112, государственной программой «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2021-2025 годы утвержденной постановлением Правительства Вологодской области от 31 мая 2019 года № 503.

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

Основные мероприятия проекта:

обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами;

внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в

том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;

создание в регионе аккредитационно-симуляционных центров.

Всего в медицинских организациях Вологодской области по состоянию на 1 января 2021 года работает: 48 врачей-кардиологов (штатным расписанием предусмотрено – 76,25); 147 врачей-неврологов (штатным расписанием предусмотрено – 239,75); 19 врачей-нейрохирургов (штатным расписанием предусмотрено – 33,5); 21 сердечно-сосудистый хирург (штатным расписанием предусмотрено – 36,75); 187 анестезиологов-реаниматологов (штатным расписанием предусмотрено – 485,25); 8 врачей по лечебной физкультуры (ЛФК) (штатным расписанием предусмотрено –18,0); 40 логопедов (штатным расписанием предусмотрено – 59,25); 100 медицинских психологов (штатным расписанием предусмотрено – 144,0); 15 инструкторов - методистов ЛФК (штатным расписанием предусмотрено – 27,25); 23 физиотерапевта (штатным расписанием предусмотрено – 44,25); 16 специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения (штатным расписанием предусмотрено –17,75).

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

В ПСО БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» работает 7 врачей-кардиологов, 11 врачей-неврологов, 7 врачей-нейрохирургов, 1 сердечно-сосудистых хирурга, 20 анестезиологов – реаниматологов, 1 – логопеда, 1 медицинский психолог, 4 физиотерапевта, 2 инструктор ЛФК.

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

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

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

В настоящее время в Вологодской области функционирует более 105 бригад СМП, в том числе 23 бригад в г. Вологда и 29 бригад в г. Череповец. В Вологодской области работает 46 врачей СМП, 670 фельдшеров СМП.

Расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для подведомственных медицинских организаций на 2019-2024 годы в разрезе специальностей, в том числе в соответствии с запланированным оснащением медицинским оборудованием.

Анестезиология и реаниматология (потребность 26 человек).

Таблица 1.6.1

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2022	10	-
2023	10	-
2024	10	-
Итого	с 2019 по 2024 годы - 41	-

Кардиология (потребность 7 человек).

Таблица 1.6.2

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2022	2	2
2023	3	1
2024	5	4
Итого	с 2019 по 2024 годы - 13	с 2019 по 2024 годы - 14

Неврология.

Таблица 1.6.3

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2022	10	-
2023	10	-
2024	10	-
Итого	с 2019 по 2024 годы - 44,	-

Нейрохирургия.

Таблица 1.6.4

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2022	2	-
2023	2	-
2024	2	-
Итого	6	-

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Таблица 1.6.5

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2022	1	1
2023	1	-
2024	-	-
Итого	2	1

Врач физической и реабилитационной медицины (потребности нет).

Таблица 1.6.6

год	Ординатура	Профессиональная переподготовка
2021	-	-
2022	-	-
2023	-	5
2024	-	5
Итого	-	10

Потребность в кадрах с учетом приобретения запланированного оборудования.

Таблица 1.6.7

Год	Оборудование	Врачи
2022	Ангиограф (БУЗ ВО «Вологодская город-	2 врача по рентгенэндоваскулярной

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

В целях привлечения специалистов в Вологодскую область и закрепления их на конкретных рабочих местах, реализуется комплекс мер социальной поддержки:

осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1,5 млн. руб. и 1,0 млн. руб. – врачам; 750,0 тыс. руб. и 500,0 тыс. руб. – фельдшерам (реализуется в соответствии с законом Вологодской области от 6 мая 2013 года № 3035-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»);

в целях привлечения в регион молодых специалистов после окончания обучения в медицинских вузах с 2018 года осуществляются единовременные выплаты в размере 500,0 тыс. рублей врачам в возрасте до 35 лет включительно, закончившим образовательные учреждения высшего образования после 1 января 2018 года и впервые поступившим в течение года с даты окончания соответствующей образовательной организации на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной департаменту здравоохранения области (реализуется в соответствии с законом Вологодской области от 4 октября 2018 года № 4390-ОЗ «О единовременных выплатах врачам»);

молодым специалистам, прибывшим на работу после окончания медицинских образовательных организаций в районы области, предоставляется благоустроенное служебное жилье или частичная компенсация расходов по договору найма жилого помещения, оплата расходов по переезду в сельскую местность, выплата «подъемных», оплата жилищно-коммунальных услуг (реализуется на муниципальном уровне).

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

переобучению и переквалификации медицинских работников профицитных специальностей по дефицитным направлениям;

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

привлечению медицинских работников ранее перешедших на работу в иные организации.

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

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

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

В 2018 году за счет средств областного бюджета предусмотрено финансирование в объеме 319,3 млн. рублей, для обеспечения льготных категорий граждан, в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями; федерального – 377,0 млн. рублей, для обеспечения льготных категорий граждан, в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2019 году в амбулаторных условиях лекарственными препаратами было обеспечено 1423 пациента, 2020 году в амбулаторных условиях лекарственными препаратами было обеспечено 1598 пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами при диспансерных посещениях лечащего врача в поликлинике.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения,

инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечнососудистых заболеваний» (далее соответственно – Перечень, приказ № 1н) в 2020 году в Вологодской области осуществлялось обеспечение лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях.

Для обеспечения граждан с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении и не имеющих установленной группы инвалидности Вологодской области в 2020 году было выделено 86,08 млн. руб. На данные средства заключено 11 государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов.

Лекарственные препараты закуплены в соответствии с Перечнем, утвержденным приказом 1н, и предназначены для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Всего с 1 июня 2020 года было обеспечено 1598 человек на общую сумму 14.7 млн. руб.

Пациенты, после выписки из стационара передаются под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического звена, где обеспечиваются лекарственными препаратами

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

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

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

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

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

1.9. Выводы

Работа отрасли здравоохранения Вологодской области в 2020 году осуществлялась в условиях масштабных мероприятий, направленных на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Оперативно была организована деятельность медицинских учреждений Вологодской области по оказанию качественной медицинской помощи больным коронавирусной инфекцией (COVID-19), своевременной госпитализации, маршрутизации пациентов, а также преимущественного обслуживания населения на дому.

Осуществлена организация перепрофилирования и развертывание инфекционных коек для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в том числе организация подготовки медицинских организаций к оказанию медицинской помощи. При этом не прекращалось оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В шести медицинских организациях Вологодской области для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) было развернуто 1635 коек, из них 1048 коек обеспечено подводкой кислорода, 229 из которых оснащены аппаратами ИВЛ.

В том числе БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1» была перепрофилирована и работала как моногоспиталь для оказания стационарной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). При организации специализированной медицинской помощи в 2020 году основная задача состояла в развитии и совершенствовании трехуровневой системы, обеспечивающей своевременную и квалифицированную медицинскую помощь, в том числе:

увеличение числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных в РСЦ и ПСО;

сокращение сроков доставки пациентов в специализированные учреждения здравоохранения Вологодской области, в том числе с использованием санитарного авиационного транспорта;

развитие высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Вологодской области, внедрение современных методов диагностики и лечения.

В целях повышения доступности оказания медицинской помощи в Вологодской области функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению, утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи, с соблюдением установленных порядков. Особая роль в оказании специализированной медицинской помощи отводится межрайонным центрам.

Продолжена работа по проведению тромболитической терапии при лечении острых сосудистых заболеваний на догоспитальном этапе (бригадами скорой помощи) и в условиях стационара. По предварительным данным, в 2020 го-

ду в Вологодской области выполнено 404 тромболизиса (в 2019 году 388 тромболизисов).

В медицинских учреждениях Вологодской области получило дальнейшее развитие оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП). В настоящее время лицензии на оказание ВМП имеют 15 медицинских организаций. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за 2020 год учреждениями здравоохранения Вологодской области оказана высокотехнологичная медицинская помощь более чем 4500 пациентам (в 2019 году 3290 пациентам).

В период карантинных мероприятий, приостановление профилактической деятельности привело **к ухудшению** показателя смертности от БСК, который вырос в сравнении с 2019 годом на 14,1 % и составил 808,9 на 100 тыс. населения (9349 человек), 2019 год – 708, 7 на 100 тыс. населения (8250 человек).

В 2020 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в период карантинных мероприятий, приостановление профилактической деятельности привело к ухудшению показателя смертности от БСК, который увеличился на 14,1 %. Также отмечается рост показателей смертности:

от ишемической болезни сердца на 6,5%;

от цереброваскулярных болезней на 30,8%;

в том числе:

от острого нарушения мозгового кровообращения на 8,5%.

В то же время в Вологодской области отмечается снижение показателя смертности от острого инфаркта миокарда на 1,4%.

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» представлены в приложении 1 к региональной программе.

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

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

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

Таблица 2.1

Показатели региональной программы Вологодской области

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	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 дис-	44,3 (2019 год)	-	-	50,0	60,0	70,0	80,0

	пансерным наблюдением (%)							
2	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (%)	0,0 (2019 год)	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
3	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (тысяча единиц))	0,859 (2017 год)	1,533	1,481	2,207	2,544	2,881	3,221
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда %	16,3 (2017 год)	14,1	14,0	12,5	11,0	9,5	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24,5 (2017 год)	21,3	22,1	20,1	18,1	16,1	14,0
6	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)(%)	3,2 (2020 год)	-	-	3,10	3,01	2,92	2,83

3. Задачи региональной программы

Основные задачи региональной программы:	
1.	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2.	Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
3.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
4.	Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
5.	Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
6.	Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
7.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
8.	Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
9.	Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
10.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.
Дополнительные задачи региональной программы:	
1.	Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2.	Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую

	помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом регионального проекта.
3.	Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4.	Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
5.	Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.
6.	Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Вологодской области.
7.	Определение ведущей медицинской организации Вологодской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.
8.	Разработка стратегии, лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда.
9.	Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.
10.	Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность*
			начало*	окончание*				
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4.1.1.	**Мероприятие:** организация работы по внедрению и обязательному применению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с БСК; **Контрольная точка**: внедрены и обязательно применяются клинические рекомендации и протоколы ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с БСК;	2022	2022	Департамент здравоохранения Вологодской области (далее – ДЗВО), главные врачи учреждений здравоохранения Вологодской области (далее – главые врачи МО)	приказы главных врачей о внедрении и обязательному применении клинических рекомендаций и протоколов ведения больных в каждой МО	приказ ДЗВО	разовое (делимое)
	4.1.1.1.	**Мероприятие:** организация и проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Вологодской области; **Контрольная точка:** Проведены образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях области;	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	проведение образовательных семинаров	Проучено 95% врачей-специалистов из всех учреждений здравоохранения Вологодской области;	разовое (делимое)
	4.1.1.2.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения ука-	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	разработка плана мероприятий по обеспечению достижения ука-	приказ ДЗВО об утверждении плана мероприятий по	разовое (неделимое)

		занных показателей в клинических рекомендациях по профилю; **Контрольная точка:** разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;				занных показателей в клинических рекомендациях по профилю	обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;	
	4.1.1.3.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю (в том числе по медицинской реабилитации) и с учетом стандарта медицинской помощи; **Контрольная точка:** внедрены в каждой медицинской организации протоколы лечения по профилю ССЗ;	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, включающие мероприятия по медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов	приказ ДЗВО, отчеты главных врачей МО о внедрении протоколов лечения по профилю ССЗ, в (том числе амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения Вологодской области. Разработана маршрутизация больных.	разовое (делимое)
	4.1.1.4.	**Мероприятие:** организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества; **Контрольная точка:** ведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	приказ ДЗВО о введении мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	ведение мониторинга	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.1.5.	**Мероприятие:** организация	2022	2024	ДЗВО, глав-	осуществление	доля больных с	регулярное

		и обеспечение профильной госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК, в специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР; **Контрольная точка:** обеспечена профильная госпитализация больных с ОКС и/или ОНМК;			ные врачи МО	контроля за соблюдением маршрутизации с целью обеспечения профильной госпитализации	ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, составляет не менее 95 %;	(ежегодное)
	4.1.1.6.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта; **Контрольная точка:** разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	обеспечено применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта	регулярное (ежегодное)
	4.1.1.7.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение плана мероприятий по достижению показателя время	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по достижению по-	достигнуто показателя время «от двери до иглы» не	регулярное (ежегодное)

		«от двери до иглы» не более 40 мин; **Контрольная точка:** разработан и внедрен план мероприятий по достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин;				казателя время «от двери до иглы»	более 40 мин	
	4.1.1.8.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; - проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСnST; - долю первичного 4КВ при ОКСnSTНе менее 60 %; - долю 4КВ при ОКС6nST не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСnST - 4КВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - 4КВ» не более 60 минут; - долю проведения 4КВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ; **Контрольная точка:** разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения показателей;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения показателей	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.1.9.	**Мероприятие:** организовано обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оценки показаний к реваскуляризации миокар-	приказ ДЗВО о маршрутизации	регулярное (ежегодное)

		хроническими формами ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКС6nST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию; **Контрольная точка:** обеспечена оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС;				да у всех больных с хроническими формами ИБС		
	4.1.1.10.	**Мероприятие:** организована разработка и внедрение мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; **Контрольная точка:** внедрены мероприятия по ранней реабилитации;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65% без замечаний	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия по ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	регулярное (ежегодное)
	4.1.1.11.	**Мероприятие:** организация обеспечения проведения оценки нутритивного статуса	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оценки нутритивного статуса	проводится оценка нутритивного стату-	регулярное (ежегодное)

		и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар; **Контрольная точка:** обеспечения проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии;				и диагностики наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний	са и диагностики наличия дисфагии пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар в 100% случаев	
	4.1.1.12.	**Мероприятие:** организация обеспечения проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов; **Контрольная точка:** обеспечено проведение мероприятий	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65% без замечаний	проведение ранней мобилизация и вертикализация пациентов	регулярное (ежегодное)
	4.1.1.13.	**Мероприятие:** организация обеспечения проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индиви-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпи-	проводится комплексная оценка функционирования пациентов на	регулярное (ежегодное)

		дуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ); **Контрольная точка:** обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов				кризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний	основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) в 100 % случаев	
	4.1.1.14.	**Мероприятие:** организация мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС; **Контрольная точка:** организовано направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и с ОКС;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап реабилитации; 1 раз в квартал выборка не менее 100 карт из отделения с ОНМК и не менее 100 карт из отделения с ОКС, не менее 80% без замечаний;	осуществляется направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.	регулярное (ежегодное)
	4.1.1.15.	**Мероприятие:** организация мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	осуществляется направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов от	регулярное (ежегодное)

		в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС. **Контрольная точка:** организовано направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и с ОКС;				ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка не менее 100 карт из отделения с ОНМК и не менее 100 карт из отделения с ОКС, не менее 65% без замечаний;	числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 2-3 балла.	
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	4.1.2	**Мероприятие:** организация внутреннего контроля качества, с целью обеспечения правильного выполнения медицинских технологий, снижения риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи. **Контрольная точка:** организован внутренний контроль качества	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организован и проводится внутренний контроль качества	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.1.	**Мероприятие:** организация мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи паци-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрена системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

		ентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества; **Контрольная точка:** внедрение системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества;				помощи пациентам с ССЗ		
	4.1.2.2.	**Мероприятие:** организация разбора запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы ДЗВО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть; **Контрольная точка:** проводятся разборы запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы департамента	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение разборов запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы департамента	приказ ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.2.3.	**Мероприятие**: организация ведения регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям; **Контрольная точка:** ведется регистр ССЗ;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется регистр ССЗ	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.4.	**Мероприятие:** организация разработки и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ; **Контрольная точка:** утвержден перечень показате-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

		лей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ;				риском развития осложнений ССЗ		
	4.1.2.5.	**Мероприятие:** Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования за качественное добросовестное исполнение федерального проекта; **Контрольная точка:** реализован механизм стимулирования за качественное добросовестное исполнение федерального проекта	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	реализован механизм стимулирования за качественное добросовестное исполнение федерального проекта	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.6.	**Мероприятие:** внедрение регионального регистра (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи; **Контрольная точка:** внедрение регионального регистра	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрен и ведется региональный регистр	ведется регистр	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.7.	**Мероприятие:** организация внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрены системы внутреннего контроля качества	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

		технологий; **Контрольная точка:** внедрены системы внутреннего контроля качества						
	4.1.2.8.	**Мероприятие:** организация мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара; **Контрольная точка:** исключены необоснованная и непрофильная госпитализации;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля необоснованных и непрофильных госпитализаций	профильная госпитализация составляет не менее 95 %;	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.9.	**Мероприятие:** организация обеспечения контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН, декомпенсация ХСН); **Контрольная точка:** обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	регулярное (ежегодное)
	4.1.2.10.	**Мероприятие:** организация разработки мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	основную долю пациентов, находящихся на 2 этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезней	сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование	регулярное (ежегодное)

		дистанционных технологий; **Контрольная точка:** организована обоснованная госпитализация				пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях – не менее 80% без замечаний;	ресурсов дневных стационаров и амбулаторного отделения медицинской реабилитации; разработаны методические рекомендации, обучение специалистов первичного звена, стационаров центральных районных больниц	
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	4.1.3.	**Мероприятие:** организация мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК с целью формирования здорового образа жизни в соответствии с клиническими рекомендациями. **Контрольная точка:** организованы мероприятия по профилактике и лечению факторов риска БСК с целью формирования здорового образа жизни в соответствии с клиническими рекомендациями	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы мероприятия по профилактике и лечению факторов риска БСК	организованы и проведены информационно-просветительские программы для населения с использованием средств массовой информации	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.1	**Мероприятие:** организация мероприятий по расширению охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака; **Контрольная точка:** организованы и проведены мероприятия по расширению	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы и проведены мероприятия по расширению охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака;	открыты кабинеты по отказу от курения (не менее 10), консультирование 80% пациентов, проходящих стацио-	регулярное (ежегодное)

		охвата/ улучшению качества оказания помощи по отказу от табака;					нарное лечение, подготовлены информационные и методически материалы;	
	4.1.3.2	**Мероприятие:** организация мероприятий по улучшению качества выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий); **Контрольная точка:** организованы и проведены мероприятия по улучшению качества выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы и проведены мероприятий по улучшению качества выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	охват диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертонией, нарушением ритма сердца (фибрилляции предсердий) до 75%	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.3	**Мероприятие:** организация мероприятий по приоритетной работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти; **Контрольная точка:** организована приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, проводится выявление факторов риска	выявление факторов риска при проведении профилактических осмотров и диспансеризации	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.4	**Мероприятие:** организация мероприятий по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организованы мероприятия по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака,	осуществлены мероприятия по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака	разовое

		Контрольная точка: Обеспечение организации мероприятий по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака						
	4.1.3.5	**Мероприятие:** организация мероприятий по информированию о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации; **Контрольная точка:** организованы мероприятия по информированию о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведены мероприятия по информированию о принципах правильного питания	выявление факторов риска при проведении профилактических осмотров и диспансеризации; проведение областной информационно-коммуникационной кампании «Область за ЗОЖ - пусть знает каждый!» - охват 75% населения области старше 12 лет; проведение областная информационно-пропагандистской кампании «Нормализация веса - путь к здоровью!»	регулярное (ежегодное)
	4.1.3.1	**Мероприятие:** разработка предложений по ограничению продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка информационно-методических рекомендаций для населения	разработаны информационно-методические рекомендации для населения по ограничению потребления продуктов	регулярное (ежегодное)

		Контрольная точка: Разработаны предложения по ограничению потребления продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара;					и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	
	4.1.3.1	**Мероприятие:** пропаганда культуры здорового образа жизни, как фундаментальной в системе ценностей современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций; формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями; **Контрольная точка:** организованы мероприятия по пропаганде здорового образа жизни с привлечением различных общественных и волонтерских организаций; организованы мероприятия с участием специалистов сферы здравоохранения на радиостанциях, на телевидении, в печатных изданиях и социальных сетях.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение мероприятия по пропаганде здорового образа жизни	проведение областной информационно-коммуникационной кампании «Область за ЗОЖ - пусть знает каждый!» - охват 75% населения области старше 12 лет; -выступления специалистов сферы здравоохранения на радиостанциях, на телевидении и в социальных сетях; проведение областных информационно-пропагандистских кампаний: - «Пространство без табачного дыма»; - «Вологодская область - за трезвый образ жизни!»; - «Профилак-	регулярное (ежегодное)

							тика онкозаболеваний»; - «Нормализация веса - путь к здоровью!»; - массовые профилактические мероприятия «Городки здоровья».	
	4.1.3.1	**Мероприятие:** анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра **Контрольная точка:** проведен анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведется анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	снижение факторов риска неинфекционных заболеваний по результатам эпидемиологических исследований (табакокурение, пагубное потребление алкоголя, избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность, недостаточное потребление овощей и фруктов, высокое потребление соли)	регулярное (ежегодное)
Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	4.1.4.	**Мероприятие:** организация первичной медико-санитарной помощи с соблюдением порядков и стандартов помощи пациентам с ССЗ; **Контрольная точка:** при	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	соблюдение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №	100% соблюдение порядков и стандартов при оказании первичной медико-санитарной	регулярное (ежегодное)

		оказании первичной медико-санитарной помощи соблюдаются порядки и стандарты				918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	помощи пациентам с ССЗ	
	4.1.4.1	**Мероприятие:** продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории Вологодской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики; **Контрольная точка**: внедрены мероприятия по профилактике ССЗ;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение мероприятия по профилактике ССЗ	100 % внедрение мероприятий по профилактике ССЗ	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.2	**Мероприятие:** организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. **Контрольная точка:** определены группы риска;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	определение групп риска ССЗ при проведении анкетирования	проведение 100% анкетирования при проведении профилактических осмотров	регулярное (ежегодное)

	4.1.4.3	**Мероприятие**: организация размещения объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров; **Контрольная точка:** размещены объявления;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	размещение объявлений	в 100% медицинских организаций, осуществляющих проведение диспансеризации и профилактических осмотров, размещены объявления;	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.4	**Мероприятие:** организация просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни. **Контрольная точка:** созданы, растиражированы и распространены информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещены плакаты о факторах риска ССЗ, проведены выступления на радио, разработаны лекторские программы мероприятий.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	распространение информационных материалов буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, проведение выступлений на радио, проведение лекций	не менее 1 000 буклетов, в каждой медицинской организации размещены плакаты, не менее 1 выступления на радио, проведение лекций	регулярное (ежегодное)

	4.1.4.5	**Мероприятие:** организация информирования по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три; **Контрольная точка:** осуществляется информирование по средствам массовой информации о диспансеризации.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	население региона информировано по СМИ, посредством СМС– оповещения о прохождении диспансеризации	ролики по радио, телевидению, СМС - оповещения с приглашением на прохождение диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.6	**Мероприятие:** организация проведения тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; **Контрольная точка:** запланированы и подготовлены тематические акции, направленные на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска развития ССЗ	проведены акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)»;	регулярное (ежегодное)

	4.1.4.7	**Мероприятие:** продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем; **Контрольная точка:** внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение программы по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	проведен курс лекций, не менее 10 000 буклетов, памяток, стендов; проведены выступления на радио, телевидении	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.8	**Мероприятие:** организация повышения квалификации медицинских специалистов Вологодской области в части первичной профилактики ССЗ. Обучение студентов медицинских колледжей по вопросам первичной профилактики ССЗ; **Контрольная точка:** проводится повышение квалификации медицинских специалистов и обучение студентов медицинских колледжей.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	повышение квалификации медицинских специалистов и обучение студентов медицинских колледжей. за счет внедрения блока вопросов по первичной профилактике ССЗ в программу обучения	внедрен блок вопросов по первичной профилактике ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей;	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.9	**Мероприятие:** организованы мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Вологодской области, ответственного отношения граждан к своему здоровью; **Контрольная точка:** осуществляется взаимодействие.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществляется взаимодействие	проведены совместные мероприятия не менее 4 в год	регулярное (ежегодное)

	4.1.4.10	**Мероприятие:** организация разработки и внедрения программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. **Контрольная точка:** внедрены программы обучения, проведено техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики.	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	используются программы обучения, проведено техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики	регулярное проведение занятий в школах здоровья	регулярное (ежегодное)
	4.1.4.11	**Мероприятие:** организация по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников; **Контрольная точка:** проведение анализа результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение анализа результатов, осуществление контроля работы отделений профилактики, проведение непрерывного образования медицинских работников	отчеты заведующихотделений профилактики МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.4.12	**Мероприятие:** организация анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение медицинскойдокументации в электронном виде	отчеты МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)

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

		проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. **Контрольная точка:** внедрены практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.				зуализирующих нагрузочных проб		
	4.1.4.15	**Мероприятие:** обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную	своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, вы-	регулярное (ежеквартальное)

		проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации; **Контрольная точка:** своевременное направление пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации;				медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всем пациентам выполняются рекомендации, данные при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации	полняются рекомендации, данные при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации	
Мероприятия по вторичной профилактике сердечнососудистых заболеваний	4.1.5.	**Мероприятие:** организация вторичной (медицинской) профилактики, своевременной диагностики и регулярных лечебно-профилактических мероприятиях для пациентов с диагностированными ССЗ, в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение; **Контрольная точка:** обеспечена - оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больных с АГ, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления	2022	2024	ДЗВО	обеспечение оптимальной медикаментозной терапии	в рамках диспансерного наблюдения отдельным группам пациентов обеспечена оптимальная медикаментозная терапия	регулярное (ежегодное)

		и холестерина, - оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии всем пациентам, перенесшим ОНМК, применены методы ангиохирургической вторичной профилактики, назначена антигипертензивная, антиагрегантная/антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия.						
	4.1.5.1	**Мероприятие:** организация региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками, разработка и утверждение маршрутизации пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения, выделение территориальных зон ответственности; **Контрольная точка:** разработана и утверждена маршрутизация пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения,	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и утверждение маршрутизации пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК	приказ ДЗВО, с ежегодной актуализацией при необходимости	регулярное (ежегодное)
	4.1.5.1	**Мероприятие:** организован разбор сложных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы последующей транс-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение разбора сложных случаев ССЗ на заседаниях рабо-	проведение заседания рабочей группы ежеквартально	регулярное (ежеквартальное)

		ляцией результатов в общую лечебную сеть **Контрольная точка:** проводится разбор сложных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.				чей группы с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	
	4.1.5.2	**Мероприятие:** усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений; **Контрольная точка:** усилен контроль за диспансерным наблюдением пациентов.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов.	отчеты МО представлены в ДЗВО	регулярное (ежеквартальное)
	4.1.5.3	**Мероприятие:** организация мероприятий по повышению компетенции врачей-специалистов Вологодской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др), задействованных в реализации программы; **Контрольная точка:** проведение обучения, улучшение материально технического оснащения с учетом	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения для повышения квалификации специалистов	проведение обучающих семинаров	регулярное (ежеквартальное)

		приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов;						
	4.1.5.4	**Мероприятие:** продолжение обучения (стажировку) медицинского персонала, для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ; **Контрольная точка:** организовано обучение врачей-специалистов.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО,	организация обучения в соответствии с утвержденным планом	ежеквартальный отчет в ДЗВО о количестве специалистов, прошедших обучение	регулярное (ежегодное)
	4.1.5.5	**Мероприятие:** организация проведения образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организовано обучение в соответствии с утвержденным планом	ежеквартальный отчет в ДЗВО о количестве специалистов, прошедших обучение	регулярное (ежегодное)

		возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. **Контрольная точка:** организовано обучение врачей-специалистов.						
Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	4.1.6.	**Мероприятие:** организация разработки мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19; **Контрольная точка:** разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение диспансерного наблюдения	охват не менее 85%	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.1	**Мероприятие:** организованы мероприятия по разработке и внедрению мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, агентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение диспансерного наблюдения	охват не менее 85%	регулярное (ежегодное)

		или дефибрилляторов и т.д.); **Контрольная точка:** организовано диспансерное наблюдение						
	4.1.6.2	**Мероприятие:** организация мероприятий развития программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событии и неблагоприятного исхода **Контрольная точка:** обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событии и неблагоприятного исхода	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	обеспечение лекарственными препаратами пациентов с ССЗ, перенесшие острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группам высокого риска повторных событии и неблагоприятного исхода	обеспечение лекарственными препаратами не менее 85% пациентов	регулярное (ежегодное)
	4.1.6.3	**Мероприятие:** организация создания специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов); **Контрольная точка**: созданы программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	создание программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	МО осуществляют мониторинг пациентов	регулярное (ежегодное)
Комплекс мер направ-	4.1.7.	**Мероприятие:** организован	2022	2024	ДЗВО, глав-	актуализирована	приказ ДЗВО	регулярное

ленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения		анализ и внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские организации Вологодской области с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта; **Контрольная точка:** внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ.			ные врачи МО	маршрутизация		(ежегодное)
	4.1.7.1	**Мероприятие:** организация усовершенствования службы скорой медицинской помощи на территории Вологодской области, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской с целью с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию; **Контрольная точка:** создана единая центральная диспетчерская служба	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	функционирование единой центральной диспетчерской службы	госпитализация пациентов с БСК осуществляется в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	регулярное (ежегодное)
	4.1.7.2	**Мероприятие:** организация обеспечения укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	укомплектование бригад СМП медицинским персоналом	бригады СМП укомплектованы медицинским персона-	регулярное (ежегодное)

		соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; **Контрольная точка:** проведены мероприятия по укомплектованию бригад СМП медицинским персоналом					лом	
	4.1.7.2	**Мероприятие:** разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: - интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; - интервал «первый медицинскийконтакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более10 минут; - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможно-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	снижения уровня смертности от инфаркта до 44,6 на 100 тыс. населения; снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 91,7 на 100 тыс. населения; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %	регулярное (ежегодное)

		сти провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика); **Контрольная точка:** достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе.						
	4.1.7.3	**Мероприятие:** организация обеспечения приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК, с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара; **Контрольная точка:** обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта;	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики инсульта	осуществлены приоритетные выезды СМП при ОНМК, с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара	регулярное (ежегодное)
	4.1.7.3	**Мероприятие:** обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; **Контрольная точка:** обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда (острого	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад с СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (ОКС)	осуществлены приоритетные выезды СМП при ОКС, с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием принимающего стационара	регулярное (ежегодное)

		коронарного синдрома).						
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	4.1.8.	**Мероприятие:** организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности. **Контрольная точка:** проведены мероприятия по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	2 региональных сосудистых центра и 3 первичных сосудистых отделения Вологодской области, переоснащены/дооснащены 10 ед. медицинскогообородования;	регулярное (ежегодное)
	4.1.8.1	**Мероприятие:** организация разработки и реализации плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей; **Контрольная точка:** увеличено количество проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНК в количестве до 3,221 тыс. ед.	снижение смертности от инфаркта до 44,6 на 100 тыс. населения; - от нарушения мозгового кровообращения до 91,7 на 100 тыс. населения; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в ле-	регулярное (ежегодное)

		пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения до 3,221 тыс. ед.;					чебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %	
	4.1.8.2	**Мероприятие:** организация мероприятия по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %; **Контрольная точка:** обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля за соблюдением профильной госпитализации в кардиологических отделениях	госпитализация пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %	регулярное (ежегодное)
	4.1.8.3	**Мероприятие:** организация мероприятий по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление контроля за соблюдением профильной госпитализации в кардиологических отделениях	госпитализация пациентов не менее 95 %	регулярное (ежегодное)

		больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %; **Контрольная точка:** обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма.						
	4.1.8.4	**Мероприятие**: организация и разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи. **Контрольная точка:** разработана маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	актуализация маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)
Медицинская реабилитация	4.1.9.	**Мероприятие:** проведен анализ анализа реабилитационной базы области и возможности территориальной программы государственных гарантий (постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый птриод 2023 и 2024 годов») (далее - ПГГ)	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	представление отчета по итогам проведенного анализа в ДЗВО	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в Вологодской области, а также возможности территориальной ПГГ	регулярное (ежегодное)

		Контрольная точка: проведен анализ анализа реабилитационной базы области и возможности территориальной ПГГ						
	4.1.9.1	**Мероприятие:** Организация обеспечения выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения. **Контрольная точка:** Организация обеспечения выполнения Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка организации медицинской реабилитации взрослыхутвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	регулярное (ежегодное)
	4.1.9.2	**Мероприятие:** организация и разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС; **Контрольная точка:** разработана программа идеологии	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка программы идеологии и программа реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	приказ ДЗВО	регулярное (ежегодное)

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

		стральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и больных, перенесших ОНМК, **Контрольная точка:** организованы мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации.				сти реабилитации		
	4.1.9.7	**Мероприятие:** организация работы по использованию ресурсов федеральных медицинских организаций **Контрольная точка**: организация телемедицинских консультаций и консилиумов с целью организации реабилитации	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение телемедицинских консультаций и консилиумов	консультирование и направление пациентов на реабилитацию в федеральные медицинские организации	регулярное (ежегодное)

	4.1.9.8	**Мероприятие:** организация работы по обеспечению выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее - Порядки оказания медицинской помощи) **Контрольная точка:** обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	обеспечение выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи соблюдаются в соответствии с приказом	приказ ДЗВО	разовое (делимое)
	4.1.9.9	**Мероприятие:** организация работы по обеспечению реализации мероприятий по	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение работы по оснащению и дооснаще-	РСЦ и ПСО оснащены оборудованием	регулярное (ежегодное)

		оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению санитарно-эпидемиологических правил и норм; **Контрольная точка:** проведена работа в РСЦ и ПСО по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации				нию оборудованием по медицинской реабилитации отделений РСЦ и ПСО	для проведения ранней медицинской реабилитации	
	4.1.9.10	**Мероприятие:** организована работа по обеспечению выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»); **Контрольная точка**: проведена профессиональная переподготовка специалистов	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение профессиональной переподготовки специалистов	созданы мультидисциплинарные команды в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»)	регулярное (ежегодное)

	4.1.9.11	**Мероприятие:** организация работы по проведению мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70%, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно; **Контрольная точка:** организована медицинская реабилитация в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях	проведение реабилитации в объеме не менее 70%, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, вышисанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно	регулярное (ежегодное)
	4.1.9.12	**Мероприятие:** организована работа по обеспечению своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством. **Контрольная точка:** обеспечено направление пациентов для оказания паллиативной медицинской	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	своевременное направление на оказание паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	регулярное (ежегодное)

		помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения						
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	4.1.10.	**Мероприятие:** организована работа по определению реальной потребности Вологодской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; **Контрольная точка:** определена реальная потребность Вологодской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация работы по проведениею укомплектования кадрами МО исходя из потребности	укомплектование кадрами МО	регулярное (ежегодное)
	4.1.10.1	**Мероприятие:** организована работа совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по плану с участием профильных медицинских организаций Вологодской области (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и утверждение плана образовательных мероприятий	реализация плана образовательных мероприятий посредством проведения стажировок на рабочем месте, показательных операций, повышения квалификации,	регулярное (ежегодное)

		работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования; **Контрольная точка:** разработан и утвержден план образовательных мероприятий					семинаров с использованием дистанционных технологий и др	
	4.1.10.2	**Мероприятие:** организация работы по разработке и реализации плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Вологодской области; **Контрольная точка:** проведение реализации мер социальной поддержки медицинских работников.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение реализации мер социальной поддержки в отношении медицинских работников	предоставление мер социальной поддержки медицинским работникам	регулярное (ежегодное)
	4.1.10.3	**Мероприятие:** организация работы по расширению штатного расписания и подготовке (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение обучения кадров	обучение кадров	регулярное (ежегодное)

		сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечнососудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог; **Контрольная точка:** организовано обучение кадров						
	4.1.10.4	Мероприятие: организована работа по обеспечению укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»; **Контрольная точка:** Определена потребность в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение укомплектования кадрами МО исходя из потребности	укомплектование МО медицинскими кадрами	регулярное (ежегодное)

		реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения						
	4.1.10.4	**Мероприятие:** продолжить работу по проведению непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. **Контрольная точка:** внедрено непрерывное медицинское образование врачей специалистов,	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение непрерывного медицинского образования врачей специалистов	укомплектование МО медицинскими кадрами	регулярное (ежегодное)
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	4.1.11.	**Мероприятие:** организована работа по обеспечению функционирования телемедицинского центра консультаций; **Контрольная точка:** организован телемедицинский центр консультаций.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация и функционирование телемедицинского центра консультаций	проведение телемедицинских консультаций всем нуждающимся пациентам	разовое (делимое)
	4.1.11.1	**Мероприятие:** организация работы совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по разработке и реализации плана проведения консультаций/консилиумов пациентов	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением	составлен план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией,	регулярное (ежегодное)

		с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; **Контрольная точка:** разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий.				телемедицинских технологий	оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	
Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	4.1.12.	**Мероприятие:** организация работы совместно с профильными НМИЦ по разработке и реализации плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; **Контрольная точка:** разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка плана проведения научно-практических мероприятий и осущсствление его внедрения	проводятся разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др. по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ;	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.1	**Мероприятие:** организация разработки мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	функционирует система контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской	регулярное (ежегодное)

		инновационные медицинские технологии при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров; **Контрольная точка:** разработаны и осуществляются мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ					помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	
	4.1.12.2	**Мероприятие:** организация обеспечения внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. **Контрольная точка:** внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение и использование новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ	новые методы включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	регулярное (ежегодное)
Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	4.1.12.	**Мероприятие:** организация системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ИС «РМИС ВО»); **Контрольная точка:** организована электронная очередь для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	функционирование электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ИС «РМИС ВО»	разовое (делимое)

	4.1.12.1	**Мероприятие:** организация обеспечения оперативного получения и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов; **Контрольная точка:** обеспечено оперативное получение данных о маршрутизации первичных пациентов	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	проведение оперативного получения данных о маршрутизации первичных пациентов	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.2	**Мероприятие:** организация мониторинга при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ; **Контрольная точка:** обеспечено планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	организация планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.3	**Мероприятие:** организация работы по проведению анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; **Контрольная точка:** организован анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.4	**Мероприятие:** организация работы по формированию механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; **Контрольная точка:** сформирован механизм мультидисциплинарного контроля	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	ведение мультидисциплинарного контроля	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.5	**Мероприятие:** организация работы по использованию локального и регионального	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО,	создание и внедрение локального и регио-	использование локального и регионального	регулярное (ежегодное)

		архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций; **Контрольная точка:** используется локальный и региональный архив медицинских изображений (PACS-архив)				нального архива медицинских изображений (PACS-архив)	архива медицинских изображений (PACS-архив) в целях повышения качества телемедицинских консультаций и консилиумов	
	4.1.12.6	**Мероприятие:** организация работы по обеспечению МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой; **Контрольная точка:** все МО обеспечены широкополосным доступом в сеть Интернет	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	обеспечение МО широкополосным доступом в сеть Интернет, обеспечение рабочих мест компьютерной техникой.	обеспечение возможностью безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	разовое (делимое)
	4.1.12.7	**Мероприятие:** организация проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, **Контрольная точка:** обеспечено планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	выделение объемов оказания медицинской помощи	введен мониторинг, данные анализируются	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.8	**Мероприятие:** организация работы по внедрению механизмов обратной связи и информирование об их на-	2023	2024	ДЗВО, главные врачи МО	внедрение и функционирование механизмов обратной связи	используется механизм обратной связи для информи-	регулярное (ежегодное)

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

		ной системой по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания» и передачи всех видов структурированных электронных медицинских документов **Контрольная точка:** В составе ИС «РМИС ВО» функционирует централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»						
	4.1.12.11	**Мероприятие:** Организация работы по формированию реестра счетов об оказанной медицинской помощи на основании сведений электронных медицинских карт граждан, застрахованных в системе ОМС; **Контрольная точка:** в ИС «РМИС ВО» эксплуатируется действующий функционал по формированию и передаче в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области реестров счетов об оказании медицинской помощи на основании сведений из ЭМК граждан	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	формирование и передача информация из 100% МО	ведется реестр счетов об оказанной медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
	4.1.12.12	**Мероприятие:** развитие (Создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) Интегрированная электронная медицинская карта» **Контрольная точка:** в ИС «РМИС ВО» эксплуатирует-	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	формирование и передача информации из 100% МО	ведение ИЭМК регионального уровня	регулярное (ежегодное)

		ся действующий функционал по формированию и ведению ИЭМК регионального уровня						
	4.1.12.12	**Мероприятие:** организация обеспечения технической поддержки и функционирования государственной информационной системы в сфере здравоохранения Вологодской области; **Контрольная точка:** внедрена и функционирует государственная информационная система в сфере здравоохранения Вологодской области;	2022	2022	ДЗВО, главные врачи МО	приобретение услуги по технической поддержке ИС «РМИС ВО» функциональных модулей «Поликлиника», «Стационар», «ЛИС», «СМП»	внедрены и используются модули «Поликлиника», «Стационар», «ЛИС», «СМП»	регулярное (ежегодное)
Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями	5.1.1.	**Мероприятие:** организация разработки плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами **Контрольная точка:** разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Вологодской области	2022	2024	ДЗВО, главные врачи МО	разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Вологодской области	повышение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализация клинических рекоменда-ций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	регулярное (ежегодное)

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Результаты региональной программы представлены в Приложении 2 к региональной программе.

Другими показателям, характеризующими качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ на территории Вологодской области, являются:

увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 95%;

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

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

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

охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 30.06.2022 № 826
«Приложение 1
региональной программе

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

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/ РСЦ)	Факт оснаще-ния (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»	РСЦ	2 ед.	2 ед.	3 ед.	3 ед.	454 ед.	9 ед.	-	-	-
2	БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»	РСЦ	2 ед.	3 ед.	1 ед.	1 ед.	453 ед.	10 ед.	-	-	-
3	БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»	ПСО	0 ед.	3 ед.	3 ед.	2 ед.	0 ед.	248 ед.	-	-	-

4	БУЗ ВО «Велико-устюгская ЦРБ»	ПСО	0 ед.	0 ед.	0 ед.	1 ед.	0 ед.	145 ед.	-	-	-
5	БУЗ ВО «Тотем-ская ЦРБ»	ПСО	0 ед.	0 ед.	0 ед.	0 ед.	1 ед.	77 ед.	-	-	-
Итого 2019-2024 годы			4 ед.	8 ед.	7 ед.	7 ед.	908 ед.	489 ед.	-	-	-

»