



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 июня 2023 г. № 519-пп

г. Архангельск

Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и о признании утратившими силу отдельных нормативных правовых актов Архангельской области

В соответствии с пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденным протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16, Уставом Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Архангельской области от 30 мая 2022 года № 354-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Архангельской области от 29 декабря 2022 года № 1193-пп «О внесении изменения в раздел II программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 8 июня 2023 г. № 519-пп

ПРОГРАММА
Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

I. Анализ текущего состояния системы оказания медицинской
помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Краткая характеристика Архангельской области

Архангельская область является одним из наиболее масштабных по территориальной протяженности и численности населения субъектов Европейского Севера Российской Федерации. Расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Девять из 26 муниципальных образований Архангельской области отнесены к Арктической зоне Российской Федерации.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, наличием большого числа водных преград, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, в том числе расположенных на островных территориях, низкой плотностью населения, которая в среднем составляет 2,3 человека на кв. км (колеблется от 1030,4 человека на кв. км в городском округе «Город Архангельск» до 0,2 человека на кв. км в Лешуконском муниципальном округе Архангельской области).

Кроме того, особенностью Архангельской области является отсутствие развитой сети автомобильных дорог. Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием в Архангельской области – 19 478,1 км.

Низкая транспортная доступность для населения также обусловлена отсутствием регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований Архангельской области (1025 населенных пунктов не имеют регулярного транспортного сообщения), несоответствием автомобильных дорог нормативным требованиям, наличием транспортного сообщения, зависящего от сезона года («зимники», «переправы» и прочее). В некоторых муниципальных образованиях Архангельской области отсутствуют маршруты общественного транспорта (регулярное автобусное сообщение имеется в 1200 населенных пунктах), ряд населенных пунктов имеет только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

Эти особенности вызывают трудности при организации медицинской помощи населению ряда населенных пунктов Архангельской области и требуют принятия нестандартных управленческих решений для обеспечения населения доступной медицинской помощью.

На 1 января 2023 года Архангельская область насчитывает 98 муниципальных образований, в том числе:

- семь городских округов;
- 12 муниципальных округов;
- семь муниципальных районов;
- 6 городских поселений;
- 66 сельских поселений.

Административным центром Архангельской области является городской округ «Город Архангельск» с численностью населения по состоянию на 1 января 2022 года 303,4 тыс. человек.

По данным «Геоинформационной подсистемы» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2463 населенных пунктах Архангельской области с общим числом населения около 42 000 человек численность населения колеблется от 1 до 99 человек, из них в 1438 населенных пунктах проживает от 1 до 10 человек.

По состоянию на 1 января 2023 года предварительная численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 964 304 человека (по данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Архангельской области на 1 января 2022 года – 974 604 человека). Доля городского населения – 77,8 процента, сельского – 22,2 процента.

Ежегодно в структуре населения Архангельской области увеличивается доля лиц старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о процессе демографического старения населения и влияет на структуру и уровень смертности и заболеваемости населения. Доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины в возрасте от 61 года, женщины – от 56 лет) в общей численности населения Архангельской области составила 28,3 процента, из них 40,4 процента – лица старше 70 лет.

Каждый шестой житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый девятый – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 26,3 процента, среди сельского населения – 35,3 процента.

Данная особенность оказывает влияние на структуру и уровень смертности сельского населения, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 1

Численность населения в Архангельской области

на 1 января 2020 – 2022 годов*

Наименование показателя	На 01.01.2020	На 01.01.2021	На 01.01.2022*
Общая численность населения, человек	1 100 290	1 092 424	1 082 662
из общей численности населения:			
Моложе трудоспособного возраста, человек	206 085	202 807	198 782
Трудоспособного возраста, человек	593 490	600 709	593 310
Старше трудоспособного возраста, человек	300 715	288 908	570

* Оценка численности населения приведена без учета итогов Всероссийской переписи населения 2020 года.

С учетом целей государственной экономической политики, определенных указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», установлены национальные цели развития в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Архангельской области до 2035 года, утвержденной областным законом от 18 февраля 2019 года № 57-5-ОЗ (далее – Стратегия), Правительством Архангельской области принимаются меры, направленные на повышение эффективности государственной политики в сфере управления экономическим развитием, включающие:

развитие стратегического планирования и прогнозирования;

применение программно-целевого метода в социально-экономическом развитии Архангельской области;

мониторинг эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Архангельской области и органов местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области;

проведение оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов Архангельской области, а также экспертизу нормативных правовых актов Архангельской области, реализацию государственной политики развития конкуренции.

Наряду со Стратегией в Архангельской области действует ряд документов долгосрочного и среднесрочного планирования и прогнозирования:

схема территориального планирования Архангельской области, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 25 декабря 2012 года № 608-пп;

отраслевые документы стратегического планирования (Стратегия развития санитарной авиации в Архангельской области до 2024 года, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 18 июня 2019 года № 321-пп, Концепция развития туризма в Архангельской области, утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 19 января 2021 года № 1-пп, Концепция развития региональных авиаперевозок

Архангельской области до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Архангельской области от 3 апреля 2018 года № 95-рп, и др.);

бюджетный прогноз Архангельской области на период до 2034 года, утвержденный распоряжением Правительства Архангельской области от 4 февраля 2022 года № 38-рп.

Развитие системы государственного и муниципального стратегического планирования и прогнозирования социально-экономического развития осуществляется на единой методологической основе и официальной статистической отчетности. С этой целью осуществляется взаимодействие между министерством экономического развития, промышленности и науки Архангельской области и Управлением Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу в рамках ежегодно заключаемого соглашения об информационном взаимодействии во исполнение Федерального закона от 29 ноября 2007 года № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации», а также на договорной основе в рамках оказания услуг по обеспечению статистической информацией. Размещение государственного заказа осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Реализация стратегических целей Правительства Архангельской области базируется на программном принципе формирования областного бюджета.

В настоящее время Правительством Архангельской области сформированы 23 государственные программы Архангельской области, в которых заложены долгосрочные ориентиры развития, сформирована система показателей, по которым можно оценить эффективность затрат.

Необходимость достижения целей, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», повышает актуальность реализации системы мер по повышению эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Архангельской области и органов местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области, включая деятельность по повышению эффективности бюджетных расходов. Одним из приоритетов этой деятельности является фокусирование на результативность использования бюджетных средств. В современных условиях наиболее эффективным инструментом, позволяющим оценить результативность использования бюджетных средств, являются государственные программы Архангельской области.

В частности, важнейшим приоритетом является привлечение в Архангельскую область и эффективное использование федеральных средств, в том числе в рамках реализации национальных проектов.

**Медико-демографические показатели
в Архангельской области за 2018 – 2021 годы**

(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Рождаемость на 1000 человек населения	8,8	8,2	7,9	7,2
Смертность на 1000 человек населения	13,2	14,9	17,9	14,3
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста)	560,7	630,1	694,3	582,7
Естественный прирост (+), убыль (-) на 1000 человек населения	-4,4	-6,7	-10,0	-7,1
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	72,30	71,39	69,60	70,96

Показатель продолжительности жизни северян начиная с 2005 по 2018 годы имел положительную динамику: в 2019 году он составлял 72,30 года, в 2020 году – 71,39, в 2021 году – 69,60, в 2022 году – 70,96. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, вызванная распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) (далее – COVID-19), оказала неблагоприятное влияние на указанный показатель.

За 12 месяцев 2022 года естественная убыль населения составила 7,1 на 1000 населения против 10,0 на 1000 населения в 2021 году. Это произошло на фоне снижения рождаемости, что в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15 – 49 лет).

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. Численность женщин фертильного возраста в 2022 году составила 235 197 человек. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 5,0 тыс. человек.

За 12 месяцев 2022 года родилось 7716 детей, что на 771 человека меньше, чем в 2021 году, и на 1170 человек меньше, чем в 2020 году. Коэффициент рождаемости составил 7,2 на 1000 населения и снизился на 8,9 процента к уровню 2021 года и на 12,2 процента к уровню 2020 года.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

В 2022 году показатель смертности составил 14,3 на 1000 населения. По сравнению с аналогичным периодом 2021 года умерло на 4010 человек (на 20,1 процента) меньше.

Основной причиной избыточной смертности населения (96,3 процента) явилась смертность от COVID-19. Кроме того, увеличилась смертность от болезней нервной системы (+ 346 человек), новообразований (+ 42 человека).

Число умерших за январь – декабрь 2022 года от COVID-19 составило 2118 человек, из них 1783 человека (98,4 процента) – лица в возрасте 65 лет и старше.

В Архангельской области зафиксировано снижение смертности от болезней системы кровообращения. За 12 месяцев 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2021 года число умерших от указанной причины уменьшилось на 1716 человек. В течение 2022 года наблюдалось снижение темпов роста смертности от болезней системы кровообращения (снижение за 3 месяца 2022 года – 17,5 процента, за 6 месяцев 2022 года – 19,3 процента, за 9 месяцев 2022 года – 20,7 процента, за 12 месяцев 2022 года – 18,5 процента). Значительную долю в числе умерших от болезней системы кровообращения (57,1 процента) составили умершие от ишемической болезни сердца (далее – ИБС), это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенные иными хроническими неинфекционными заболеваниями либо COVID-19 в анамнезе.

COVID-19 являлся сопутствующей причиной смерти у 3,6 процента умерших от болезней системы кровообращения, в частности, у 3,3 процента умерших от инфарктов миокарда и у 8,0 процента умерших от инсульта. В соответствии с временными методическими рекомендациями «Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-2019)», разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации, во всех случаях смерти пациента в стационаре с установленным при жизни диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 проводится патологоанатомическое вскрытие.

В министерстве здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) сформирована рабочая группа по комиссионному рассмотрению летальных случаев у пациентов с COVID-19 и подозрением на COVID-19, в состав которой входят специалисты патологоанатомы, инфекционисты, судебно-медицинские эксперты. Рабочая группа рассматривает все летальные случаи у пациентов с COVID-19 и подозрением на указанное заболевание, в том числе с целью уточнения первоначальной причины смерти.

Лица, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, входят в группу риска. В случае их инфицирования COVID-19 имеется значительный риск ухудшения течения имеющегося хронического заболевания и более тяжелого течения у них COVID-19. После выздоровления указанная категория пациентов подлежит обязательному диспансерному наблюдению.

В структуре умерших от болезней системы кровообращения за 2022 год по сравнению с аналогичным периодом 2021 года убыль зафиксирована по числу умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее –

ОНМК) (– 227 человек, или на 22,0 процента), по числу умерших от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (– 604 человека, или на 24,5 процента), снижение числа умерших от ИБС (– 1114 человек, или на 21,5 процента), в том числе от атеросклеротической болезни сердца (– 825 человек, или на 28,6 процента).

Доля умерших в возрасте 70 лет и старше в общем числе умерших от хронической ИБС составила 69,1 процента.

По итогам 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2021 года снижение смертности от ИБС и от ЦВБ зафиксировано в 25 и 22 муниципальных образованиях Архангельской области соответственно.

За 2022 год по сравнению с 2021 годом наибольшее снижение умерших зафиксировано:

от ИБС:

в Вельском муниципальном районе (– 120 человек, на 39,5 процента);

в Плесецком муниципальном округе (– 67 человек, на 30,6 процента);

в Пинежском муниципальном районе (– 57 человек, на 27,7 процента);

в г. Архангельске (– 107 человек, на 10,8 процента);

от ЦВБ:

в городском округе «Город Архангельск» (– 132 человека, на 20,6 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Котлас» (– 53 человека, на 36,8 процента);

в Плесецком муниципальном округе (– 77 человек, на 57,0 процента);

в Няндомском муниципальном округе (– 47 человек, на 40,5 процента);

от острого (повторного) инфаркта миокарда:

в городском округе «Город Архангельск» (– 15 человек, на 8,8 процента);

в Пинежском муниципальном районе (– 8 человек, на 72,7 процента);

от ОНМК:

в городском округе Архангельской области «Город Котлас» (– 39 человек, на 44,8 процента);

в городском округе «Город Архангельск» (– 26 человек, на 10,0 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Новодвинск» (– 24 человека, на 36,9 процента).

Проведен анализ смертности от болезней системы кровообращения на дому. На 4,4 процентного пункта выросла доля умерших на дому от общего числа умерших от инфаркта миокарда (за 12 месяцев 2022 года – на 36,3 процента, 12 месяцев 2021 года – на 31,9 процента). Доля умерших на дому от ОНМК за 12 месяцев 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2021 года сократилась с 17,9 процента до 16,4 процента.

Таблица 3

Информация о показателях естественного движения населения в Архангельской области

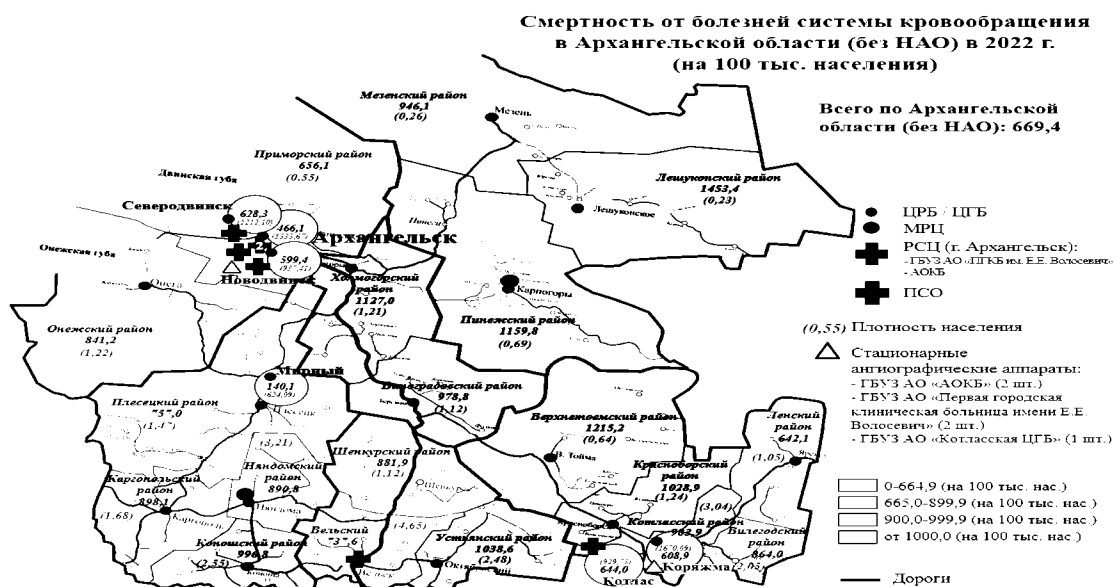
за 12 месяцев 2021 – 2022 годов

	Абсолютное число (человек)		Показатель (на 100 000 населения)	
	12 месяцев		12 месяцев	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Общая смертность (на 1000 населения)	19259	15249	17,9	14,3
Смертность от болезней системы кровообращения	8852	7136	821,7	669,4
в том числе:				
от инфарктов миокарда	501	488	46,5	45,8
от инсультов	1032	805	95,8	75,5
Смертность от новообразований	2339	2381	217,1	223,4
в том числе:				
от злокачественных новообразований	2301	2348	213,6	220,2
Смертность от болезней органов дыхания	837	720	77,7	67,5
Смертность от болезней эндокринной системы	141	114	13,1	10,7
Смертность от болезней нервной системы	318	664	29,5	62,3
Смертность от болезней органов пищеварения	798	713	74,1	66,9
Младенческая смертность (на 1000 населения)	33	35	3,9	4,4

КАРТА-СХЕМА «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2022 году»

На карте-схеме «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2022 году» все районы Архангельской области ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагоприятных, в отношении которых разрабатывается отдельный перечень мероприятий.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы в разрезе муниципальных образований Архангельской области представлены в приложении № 1 к настоящей программе.



На картах-схемах, содержащих сведения о смертности от инфарктов миокарда, ИБС, ЦВБ, ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2022 году, все муниципальные образования Архангельской области ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагополучных.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

За пять лет удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда, а также инсультов в структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы незначительно снизился и составил за 2022 год 6,8 процента и 11,3 процента соответственно. Удельный вес смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, незначительно повысился – до 1,65 процента (12 месяцев 2021 года – 1,05 процента). Число умерших от указанной причины увеличилось с 93 до 118 человек.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

В сельской местности проживает 21,3 процента населения Архангельской области. С учетом незначительной общей численности сельского населения Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста, которая составляет 34,6 процента (среди городского населения – 25,2 процента), показатели смертности от болезней системы кровообращения населения сельской местности выше аналогичных показателей среди городского населения.

В динамике численность умерших от болезней системы кровообращения как среди городского, так и среди сельского населения имеет тенденцию к повышению с 2017 года.

Среди умерших от болезней системы кровообращения в 2022 году 79,3 процента составляют лица старше трудоспособного возраста, из них 48,2 процента – лица старше 75 лет.

С учетом преобладания в общей численности населения Архангельской области женщин (53,2 процента) среди умерших от болезней системы кровообращения соответственно больше женщин.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости всего населения не изменилась по сравнению с 2021 годом:

на первом месте – болезни органов дыхания (26,2 процента);

на втором месте – болезни системы кровообращения (12,5 процента);

на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,3 процента).

Таблица 4

Заболеваемость (на 1000 человек населения) по основным классам болезней за период 2020 – 2022 годов в Архангельской области

(зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) (по данным Росстата, ЕМИСС)

Годы	2020	2021	2022
Все болезни	941,3	1021,9	1104,73
из них:			
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,0	37,3	38,02
Новообразования	12,5	12,2	13,12
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,6	3,8	4,05
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	12,6	12,9	13,54
Психические расстройства и расстройства поведения	6,7	7,2	7,90
Болезни нервной системы	12,1	12,5	12,92
Болезни глаза и его придаточного аппарата	27,6	25,40	25,12
Болезни уха и сосцевидного отростка	23,6	22,9	22,91
Болезни системы кровообращения	24,0	23,6	23,75
Болезни органов дыхания	433,9	464,7	514,70
Болезни органов пищеварения	48,5	51,4	54,11
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,8	39,9	40,80
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	35,0	36,4	38,47
Болезни мочеполовой системы	45,0	42,5	43,44
Врожденные аномалии (пороки развития)	2,9	3,30	3,34
Травма, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	110,8	109,2	110,48
COVID-19	46,7	89,20	114,06

С 2018 по 2022 годы наблюдается снижение общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Архангельской области. В 2022 году указанный показатель по сравнению с 2019 годом снизился, на что оказали влияние неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по COVID-19 и временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации. В 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдается рост показателя в связи с возобновлением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения представлена в приложении № 4 к настоящей программе.

Наибольшую долю в структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения имеют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (50,5 процента), на втором месте – ИБС (18,2 процента), на третьем – ЦВБ (18,3 процента) (приложение № 5 к настоящей программе).

В 2022 году принятие противоэпидемических мер повлияло на структуру первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. Как и в 2019 году, первое место в структуре первичной заболеваемости занимали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на втором и третьем местах оказались ИБС и ЦВБ.

Болезнями системы кровообращения страдает каждый третий взрослый житель Архангельской области. Среди всех страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями 70,7 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста.

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2022 году составила 161,2 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2021 году – 143,8 на 1000 населения). Имеют тенденцию к снижению:

заболеваемость острым инфарктом миокарда – на 9,5 процента (в 2018 году – 1682 случая, в 2022 году – 1469 случаев);

число инсультов – на 3,3 процента (в 2018 году – 3302 случая, в 2022 году – 3081 случай).

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

Оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

В Архангельской области мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются с соблюдением принципа этапности:

I этап осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания;

II этап – стационар реабилитационного отделения;

III этап – дневной стационар, амбулаторно или в условиях санатория.

Медицинская реабилитация проводится с участием реабилитологов, психологов, специалистов лечебной физкультуры, логопедов, физиотерапевтов и других специалистов.

Первый этап реабилитации в Архангельской области осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология» на базе 13 медицинских организаций.

Таблица 5

	I этап	II этап				III этап			
		всего	ЦНС	опорно-двигат.	соматические	всего	ЦНС	опорно-двигат.	соматические
2020 год	2 778	2 155	945	782	427	1 189	134	923	132
2021 год	2 346	1 195	580	310	305	1 474	368	244	162
2022 год	8 507	3 503	1 565	833	1 245	1 245	53	815	377

В 2022 году число пациентов, получивших лечение по профилю «медицинская реабилитация», на 2 этапе увеличилось на 34,1 процента.

С 2009 года в Архангельской области реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Таблица 6

Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	2 432
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	766
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	1 260
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	382
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	1 470
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	405

Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – АОКБ) и в шести первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске, Вельске, Коряжме и Няндоме по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе

на этапе нейрореабилитации. С января 2023 года ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» является региональным сосудистым центром.

Второй этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара четырех медицинских организаций, где функционируют реабилитационные отделения, и в семи медицинских организациях, где функционируют реабилитационные койки.

В рамках распоряжения министерства здравоохранения с 1 февраля 2022 года организовано проведение медицинской реабилитации пациентам, перенесшим COVID-19.

С 2016 года совместно с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СГМУ) проводятся реабилитационные мероприятия с применением экзоскелетных конструкций на базе АОКБ и ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». В указанных реабилитационных мероприятиях принимают участие пациенты со спинальной травмой и пациенты после ОНМК.

Таблица 7

**Информация о количестве реабилитационных коек
и обеспеченности койками**

(2020 – 2022 годы)

	2020 год		2021 год		2022 год	
	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения
Всего коек	130	1,2	223	2,1	284	2,6
для взрослых	82	1,0	156	1,8	217	2,5
для детей	48	2,1	67	3,0	67	3,1

Таблица 8

**Выполнение объемов медицинской помощи по профилю
«медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного
стационара в рамках территориальной программы обязательного
медицинского страхования**

Период	Наименование услуги	План, случаи госпитализации	Факт, случаи госпитализации
2019 год	По профилю «медицинская реабилитация»	4 615	4480 (97%)
	в том числе:		
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	1 154	459 (39,8%)
2020 год	По профилю «медицинская реабилитация»	5 690	2 778 (48,8%)
	в том числе:		
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	1 423	565 (39,7%)
2021 год	По профилю «медицинская реабилитация»	3 465	2 346 (67,7%)
	в том числе:		
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	866	1 035 (119,5%)

В 2020 – 2022 годах койки по профилю «медицинская реабилитация» перепрофилировались для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Третий этап реабилитации осуществляется в условиях поликлинических отделений медицинских организаций по месту жительства граждан, в том числе на койках дневных стационаров. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах. Реабилитационные койки дневных стационаров функционируют в девяти медицинских организациях.

С ноября 2021 года на базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» организована комната эрготерапии, где пациенты обучаются основным бытовым навыкам самообслуживания с помощью специальных тренажеров и оборудования, а родственники могут обучиться уходу за близкими.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н.

На территории Архангельской области высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается:

за счет средств обязательного медицинского страхования на базе четырех медицинских организаций (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», АОКБ, «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ЦМСЧ № 58);

за счет средств федерального и областного бюджета на базе двух медицинских организаций (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и АОКБ);

за счет средств федерального бюджета (ЦМСЧ № 58).

Также пациенты направляются для оказания ВМП в установленном порядке в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

В целом обеспеченность населения Архангельской области ВМП ежегодно увеличивается. В 2022 году ВМП получили 9030 человек (в 2021 году – 8642 человека), из них:

за счет средств федерального и областного бюджетов – 3131 человек;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 5899 человек.

6246 человек (69,2 процента) получили ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (включая клиники Федерального медико-биологического агентства), из них 4287 человек – в государственных медицинских организациях Архангельской области (далее – государственные медицинские организации).

Порядка 35 процентов в структуре ВМП составляет профиль «сердечно-сосудистая хирургия». В 2022 году получили ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 2537 пациентов, из них 2191 человек получил ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (включая клиники Федерального медико-биологического агентства).

Таблица 9

Объем хирургической помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области

Операции	Число операций/летальность, 2020 год	Число операций/летальность, 2021 год	Число операций/летальность, 2022 год	По субъекту, 2020 год, на 1 млн. населения	По субъекту, 2021 год, на 1 млн. населения	По субъекту, 2022 год, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	2603/2,84	4502/2,31	4620/1,04	2383	4158	4319
из них: на открытом сердце	485/2,06	643/1,09	590/0,85	545	594	552
из них: с искусственным кровообращением	247/2,83	294/1,36	283/1,41	289	272	264
Коррекция врожденных пороков сердца	9/0	19/5,26	16/0	13	18	15
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	156/3,85	204/1,47	178/0,56	165	188	166
При нарушениях ритма	711/1,27	863/2,09	950/0,84	577	797	888
из них: имплантация кардиостимулятора	281/1,42	428/2,57	470/1,28	286	395	439
По поводу ишемической болезни сердца	1574/3,49	1854/4,31	2000/1,90	1520	1712	1870
из них: аорто-коронарное шунтирование	264/0,76	332/0,90	289/1,04	394	307	270
Ангиопластика коронарных артерий	1292/4,02	1503/4,99	1703/2,00	1125	1388	1592
из них: со стентированием	1264/3,32	1438/3,89	1649/1,88	977	1328	1541
Операций на сосудах	4931/1,16	5303/1,51	5454/1,19	5630	4898	5098
из них: операции на артериях	3016/1,52	2500/2,60	3158/1,49	1889	2309	2952
из них на питающих головной мозг	418/3,59	530/2,64	558/0	266	490	522
из них: каротидные эндартерэктомии	236/0	221/0	274/0	145	204	256
Рентгенэндоваскулярные дилатации	40/0	35/0	36/0	35	32	34
из них: со стентированием	34/0	34/0	32/0	31	31	30
из них: сонных артерий	0/0	0/0	0/0	0	0	0
На почечных артериях	13/0	12/0	7/0	16	11	6
На аорте	60/6,67	82/18,29	76/7,89	53	76	71
Операции на венах	1915/0,57	1680/0,89	1829/0,98	3740	1552	1710

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

(анализ за 2020 – 2022 годы)

По состоянию на 1 января 2023 года в Архангельской области функционируют 60 государственных медицинских организаций, в том числе:

19 самостоятельных больничных организаций, имеющих койки, пять диспансеров;

10 самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций (включая стоматологические поликлиники и центр лечебной физкультуры и спортивной медицины);

2 станции скорой медицинской помощи (далее – СМП);

2 санатория;

2 дома ребенка;

1 станция переливания крови.

Кроме того, работают 4 государственные медицинские организации особого типа.

В структуре государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям, функционируют:

439 фельдшерско-акушерских пункта;

1 фельдшерский пункт;

62 врачебные амбулатории;

2 поликлинических отделения;

19 участковых, районных и городских больниц;

60 офисов (кабинетов) врача общей практики.

На базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано 272 терапевтических участка и 134 участка врача общей практики.

В Архангельской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с учетом этапности оказания медицинской помощи (с 1 января 2019 года – четырехуровневая).

В настоящее время оказание медицинской помощи в Архангельской области осуществляется:

на I уровне – оказание первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы здравоохранения (городские больницы и центральные районные больницы (далее – ЦРБ) и их структурные подразделения);

на II уровне – оказание медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной и специализированной, на базе межрайонных центров (11 государственных медицинских организаций);

на III уровне – оказание специализированной медицинской помощи и ВМП (преимущественно медицинские организации, находящиеся в г. Архангельске).

В Архангельской области функционируют три региональных сосудистых центра (далее – РСЦ), осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», АОКБ (с 2020 года), «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (с 2023 года), и пять ПСО в ГБУЗ:

«Вельская центральная районная больница»;

«Новодвинская центральная городская больница»;

«Северодвинская городская больница № 1»;

«Коряжемская городская больница» (отделение открыто в январе 2018 года);

«Няндомская центральная районная больница» (открыто с 2020 года).

Кроме того, медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в медицинской организации III уровня ЦМСЧ № 58.

В 2018, 2021 и 2023 годах проведена актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, учитывающая особенности территории Архангельской области (низкая плотность населения, большая протяженность и наличие островных территорий, отсутствие регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований Архангельской области, большое число отдаленных населенных пунктов и населенных пунктов с числом населения менее 100 человек) и обусловившая необходимость открытия в январе 2018 года ПСО в городе Коряжме (ГБУЗ «Коряжемская городская больница»), в 2020 году – ПСО в городе Няндоме (ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»), в 2023 году – РСЦ в городе Котласе (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и центра компетенции на базе РСЦ (АОКБ), где организовано использование методов телемедицинского консультирования медицинских работников и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для последующего решения вопросов медицинской эвакуации, в том числе учитывая особенности Архангельской области, с использованием санитарной авиации. Возможность телемедицинского консультирования имеется в каждой ЦРБ.

В Архангельской области в 2023 году распоряжением министерства здравоохранения утвержден порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также регламенты маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), при острых нарушениях мозгового кровообращения, с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями, со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

Таблица 10

С В Е Д Е Н И Я
о РСЦ и ПСО, участвующих в мероприятиях
по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием
в период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да/нет)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да/нет)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волоосевич»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет
2	АОКБ	РСЦ	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет
3	ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
4	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
5	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
6	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ПСО	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет
7	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет
8	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет

С Х Е М А

**маршрутизации пациентов с ОКС в медицинские организации
III уровня, оказывающие специализированную медицинскую помощь
(актуализирована распоряжением министерства здравоохранения)**

Населенные пункты и районы Архангельской области	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня (РСЦ/центр чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ))
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ЦМСЧ № 58
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный округ Архангельской области, городской округ Архангельской области «Город Коряжма», Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области Вилегодский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный район Архангельской области, Ленский муниципальный район» Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема)	Отделение санитарной авиации и скорой медицинской помощи ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и отделения СМП центральных районных и городских больниц	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (РСЦ)
	Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) АОКБ	АОКБ* (РСЦ)
Приморский муниципальный район» Архангельской области	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) АОКБ	АОКБ (РСЦ)
Вельский муниципальный район» Архангельской области,	Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации)	АОКБ* (РСЦ)

1	2	3
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Мирный», Каргопольский муниципальный округ Архангельской области, Коношский муниципальный район Архангельской области, Лешуконский муниципальный округ Архангельской области, Мезенский муниципальный округ Архангельской области, Няндомский муниципальный округ Архангельской области, Плесецкий муниципальный округ Архангельской области, Онежский муниципальный район Архангельской области, Пинежский муниципальный район» Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области, Шенкурский муниципальный округ Архангельской области, Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	АОКБ и отделения СМП центральных районных и городских больниц	
Жители муниципальных районов и округов Архангельской области, иных субъектов Российской Федерации, иностранные граждане, временно проживающие на территории г. Архангельска	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	АОКБ (РСЦ)

* После телемедицинского консультирования.

Медицинская эвакуация пациентов с ОКС в РСЦ/центр ЧКВ на территории Архангельской области осуществляется бригадами СМП и скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) государственных медицинских организаций, в том числе минуя медицинские организации I – II уровней. Для медицинской эвакуации пациентов, проживающих в отдаленных и труднодоступных муниципальных образованиях Архангельской области, а также в период отсутствия или ограничения транспортного сообщения (периоды ледохода, ледостава и пр.) привлекаются силы и средства Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных

бедствий по Архангельской области, администрации муниципальных образований Архангельской области.

Приоритетная госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и пациентов с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ высокого риска осуществляется в РСЦ, минуя ПСО. Начало транспортировки при планировании первичного ЧКВ – в первые 30 минут от момента постановки диагноза, регламент медицинской эвакуации пациента с ОКС для проведения ЧКВ – в первые 2 – 24 часа.

Число пациентов с ОКС, переведенных в 2022 году из ПСО и медицинских организаций, не являющихся ПСО, в РСЦ составило 607 человек.

П Е Р Е Ч Е Н Ь **медицинских организаций, осуществляющих проведение ЧКВ**

1. АОКБ (РСЦ).
2. ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ).
3. ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (РСЦ).
4. ЦМСЧ № 58.

С Х Е М А **маршрутизации пациентов с ОНМК на территории** **Архангельской области**

Муниципальные образования	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня	Медицинские организации III уровня
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»		ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (ПСО в составе РСЦ) Медицинская эвакуация: бригадами СМП согласно диспетчеризации ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ): телемедицинское консультирование; дистанционный мониторинг; нейрореанимация; тромболитическая терапия; ранняя нейрореабилитация;

1	2	3	4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»		ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	вторичная профилактика, в том числе ВМП Областной Центр компетенции оказания медицинской помощи больным с ОНМК ежедневная передача данных о пациентах с ОНМК из
Городской округ Архангельской области «Северодвинск» (прикрепленное население)		ЦМСЧ № 58 Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	государственных медицинских организаций I и II уровней АОКБ; определение тактики ведения пациентов, решение вопроса
Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный округ (по прикреплению) Устьянский муниципальный округ (пос. Кизема) Верхнетоемский муниципальный округ Красноборский муниципальный район Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санавиации и СМП ГБУЗ «Котласская центральная городская больница» (далее – ЦГБ) и отделения СМП ЦРБ	о медэвакуации в ПСО и РСЦ (в том числе минуя II уровень); осуществление организационно- методического руководства, ведение мониторингов, регистра и отчетности
Ленский муниципальный район (отдельные населенные пункты)	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	Кардиодиспансер Республики Коми (для отдельных населенных пунктов Ленского района в соответствии с действующим соглашением)	

1	2	3	4
<p>Городской округ «Город Коряжма»</p> <p>Котласский муниципальный округ (пос. Сольвычегодск и др. по прикреплению)</p> <p>Вилегодский муниципальный округ</p>	<p>ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»</p>	<p>ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (ПСО)</p> <p>Медицинская эвакуация: отделения СМП ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»</p>	
<p>Вельский муниципальный район</p> <p>Устьянский муниципальный округ</p> <p>Шенкурский муниципальный округ</p> <p>Коношский муниципальный район</p>	<p>ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»</p> <p>ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»</p> <p>ГБУЗ «Коношская ЦРБ»</p>	<p>ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» (ПСО)</p> <p>Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ</p>	
<p>Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»</p> <p>Городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский)</p> <p>Приморский муниципальный район (пос. Ширшинский, дер. Ширша, дер. Мечка)</p> <p>Холмогорский муниципальный округ (дер. Негино, Невакино, Кехта, Соснино)</p>		<p>ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (ПСО)</p> <p>Медицинская эвакуация: отделение СМП ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»</p>	

1	2	3	4
Приморский муниципальный район Холмогорский муниципальный округ (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский муниципальный район Каргопольский муниципальный округ Няндомский муниципальный округ Онежский муниципальный район Плесецкий муниципальный округ Городской округ Архангельской области «Мирный» Лешуконский муниципальный округ Мезенский муниципальный округ Пинежский муниципальный район	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ» ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ» ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ» ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «Онежская ЦРБ» ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ» ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ» ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ» ГБУЗ «Мезенская ЦРБ» ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	АОКБ (после телемедицинского консультирования) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП (в том числе наземным транспортом) и отделения СМП ЦРБ и ЦГБ	АОКБ (РСЦ): телемедицинское консультирование; дистанционный мониторинг; решение вопроса о медицинской эвакуации бригадами скорой специализированной медицинской помощи; ранняя нейрореабилитация; вторичная профилактика, в том числе ВМП

В 2022 году в государственных медицинских организациях функционировало:

370 кардиологических коек;

51 кардиологическая койка для пациентов с острым инфарктом миокарда;

46 кардиохирургических коек;

четыре койки для интенсивной терапии кардиологических больных.

Число коек для пациентов с ОНМК составляет 168. В структуре коек для пациентов с ОНМК 83 койки (49,4 процента) – в РСЦ на базе ГБУЗ

«Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (53 койки) и на базе АОКБ (30 коек).

На базе РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» также имеется 18 коек реанимации и интенсивной терапии, из них 12 коек – для больных с ОНМК и шесть коек – для больных с ОКС.

На базе РСЦ АОКБ имеется 14 коек реанимации и интенсивной терапии, из них восемь – для больных с ОНМК и шесть коек – для больных с ОКС.

Коечный фонд по профилям медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, полностью обеспечивает население Архангельской области доступной медицинской помощью и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 20 тыс. пациентов в год.

В 2022 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 10,8 дня. Было пролечено 10 806 пациентов, проведено 113 269 койко-дней. Показатель числа дней работы койки в году составил 306,1. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 3,4.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках составила 9,7 дня. Всего пролечен 1561 пациент, проведено 14 637 койко-дней. Сложившаяся работа койки – 318,2 дня в году. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии в РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» проведено 3648 койко-дней, работа койки составила 304 дня. В отделении анестезиологии-реанимации работа койки составила 320 дней, проведено 1920 койко-дней. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии в РСЦ АОКБ проведено 4635 койко-дней, работа койки составила 304 дня.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда в 2022 году пролечен 1341 пациент, проведено 15 506 койко-дней.

На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 1393 койко-дня при средней длительности пребывания 12,2 дня и сложившейся работе койки 348 дней в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2022 году пролечено 3693 пациента, проведено 49 209 койко-дней. Показатель работы койки составил 300 дней при средней длительности пребывания по Архангельской области 18,4 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,6 дня.

Таблица 11

**Число терапевтических коек и обеспеченность
на 10 000 взрослого населения**

(на 31 декабря 2022 года)

Муниципальное образование	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
Всего	707	8,31
Вельский муниципальный район	30	8,15
Верхнетоемский муниципальный округ	22	24,01
Вилегодский муниципальный округ	20	28,81
Виноградовский муниципальный округ	22	22,43
Каргопольский муниципальный округ	24	18,42
Коношский муниципальный район	30	18,82
Красноборский муниципальный район	22	25,37
Ленский муниципальный район	24	30,03
Лешуконский муниципальный округ	16	36,39
Мезенский муниципальный округ	19	30,60
Няндомский муниципальный округ	17	9,16
Онежский муниципальный район	29	13,57
Пинежский муниципальный район	30	19,05
Плесецкий муниципальный округ	25	8,78
Приморский муниципальный округ	19	9,67
Устьянский муниципальный округ	21	10,97
Холмогорский муниципальный округ	27	19,01
Шенкурский муниципальный округ	21	22,84
Городской округ «Город Архангельск»	135	4,77
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	25	7,71
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16	2,40
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	23	7,89
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	27	1,87
Городской округ Архангельской области «Мирный»	15	5,52
Государственные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	48	0,56

Структура службы СМП Архангельской области представлена двумя станциями СМП, а также 20 отделениями СМП, являющимися структурными подразделениями центральных городских больниц и ЦРБ. ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «АОКССМП») выполняет вызовы на территориях городского округа «Город Архангельск», городского округа Архангельской области «Город Новодвинск», Приморского муниципального округа Архангельской области, ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – на территории городского округа Архангельской области «Северодвинск».

Всего в Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2022 года организованы 105 выездных бригад СМП, из которых 94 работают

в круглосуточном режиме, в том числе 78,75 – общепрофильных фельдшерских, 16 – общепрофильных врачебных, 7 – врачебных специализированных бригад.

За 2022 год бригады СМП выполнили 351 123 вызова, доля вызовов в экстренной форме составила 53,2 процента, в неотложной форме – 46,8 процента.

Доля вызовов со временем доезда до 20 минут с момента поступления вызова от общего количества вызовов составила 89,0 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 31 декабря 2022 года – 255 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации до 5 лет составляет 66,3 процента. В течение пяти лет за счет разных источников финансирования приобретены 179 автомобилей СМП.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 153 случая.

В марте 2021 года во всех станциях и отделениях СМП Архангельской области закончено внедрение единой информационной системы диспетчеризации вызовов и управления бригадами СМП на базе автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС».

В ГБУЗ «АОКССМП» реализован проект по внедрению системы дистанционной передачи и консультирования электрокардиографических данных пациентов на базе комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр – МТ». Медицинским персоналом выездных бригад в 2022 году передано для консультации 1293 электрокардиограммы.

Государственные медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях круглосуточного стационара, оснащены медицинским оборудованием с учетом Порядка оказания медицинской помощи больным ОНМК и Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н.

На территории Архангельской области имеются шесть ангиографических установок (две установки находятся в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», две – в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», по одной установке – в ЦМСЧ № 58 и ГБУЗ «Котласская центральная городская клиническая больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»). Магнитно-резонансные томографы установлены в РСЦ, расположенных на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и АОКБ. РСЦ и ПСО оснащены компьютерными томографами.

Показатели использования единиц тяжелой техники представлены в приложении № 6 к настоящей программе. Работа оборудования обеспечена в круглосуточном режиме. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований высокого класса имеются во всех вышеперечисленных

государственных медицинских организациях, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ПСО.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году проведена закупка восьми единиц медицинского оборудования для шести государственных медицинских организаций (на общую сумму 162,1 млн. рублей).

Приобретены два ангиографических комплекса для РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и АОКБ, установка навигационная стереотаксическая для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», а также четыре функциональные кровати для ПСО ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница», «Вельская центральная районная больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и «Северодвинская городская больница № 1».

Определен перечень медицинского оборудования, планируемого к приобретению за счет средств федерального бюджета в 2023 году (на общую сумму 83,8 млн. рублей).

В текущем году планируется приобретение ангиографического комплекса для регионального сосудистого центра, осуществляющего свою деятельность на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (контракт на поставку заключен в январе 2023 года), четырех аппаратов для искусственной вентиляции легких (двух – для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и по одной – для АОКБ и ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»), двух функциональных кроватей для ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и «Няндомская центральная районная больница».

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в стационарных условиях на базе РСЦ. С 2021 года проведение данного исследования организовано на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО) (в 2020 году проведено 112 исследований, в 2021 году – 334, в 2022 году – 720). В 2020 году 91 стресс-эхокардиографическое исследование проведено в амбулаторных условиях (в 2021 году – 86 исследований, в 2022 году – 99 исследований).

В Архангельской области разработана схема маршрутизации пациентов, которой определены государственные медицинские организации для лечения пациентов с COVID-19, подозрением на COVID-19 (острые респираторные вирусные инфекции), внебольничные пневмонии). Количество коек для лечения COVID-19 в 2020 – 2022 годах менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации.

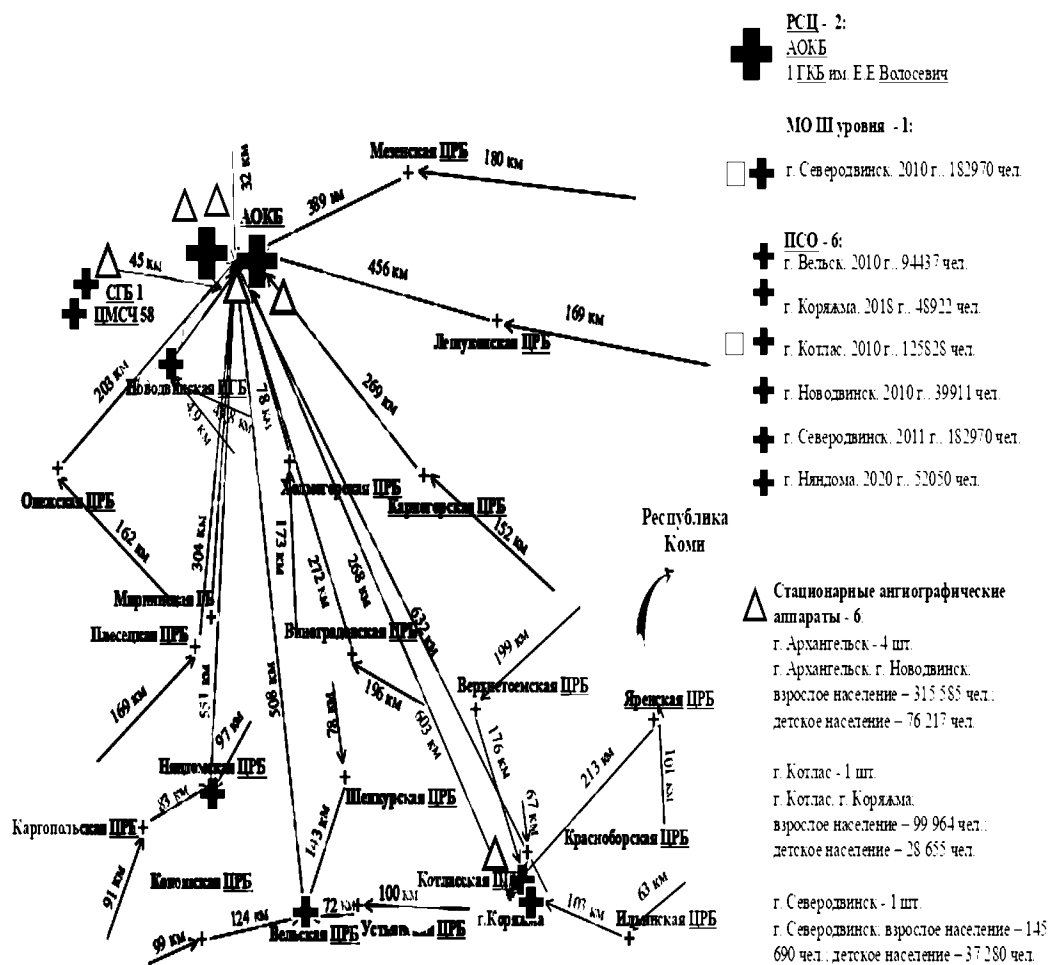
По состоянию на 31 декабря 2022 года в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 в условиях круглосуточного стационара задействованы 12 государственных медицинских организаций, где было

развернуто 428 коек для лечения COVID-19. Максимальное количество коек – 2945 было развернуто в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 к 21 февраля 2022 года. В 2020 году максимальное количество коек – 2630 было развернуто к 26 декабря 2020 года, в 2021 году максимальное количество коек – 2818 было развернуто к 19 октября 2021 года.

В государственных медицинских организациях по состоянию на 1 января 2023 года функционировало 878 коек (327 коек для COVID-19 и 551 инфекционная койка для прочих инфекционных заболеваний) инфекционного профиля, в том числе 143 койки для детей.

По состоянию на 28 марта 2023 года в государственных медицинских организациях развернуто 326 коек для лечения COVID-19 и подозрения на COVID-19, из которых 255 обеспечены кислородом (78,2 процента), 38 – аппаратами искусственной вентиляции легких (11,7 процента). Таким образом, кислородом обеспечены 89,9 процента развернутого коечного фонда. Медицинская помощь пациентам с COVID-19 в настоящее время осуществляется на базе 11 государственных медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Архангельской области



минимальным требованиям безопасности полетов, на которую возможна посадка вертолетов при выполнении санитарных заданий, на 15 из которых посадка возможна в любое время суток.

При государственных медицинских организациях имеется пять вертолетных площадок (АОКБ, ГБУЗ «Коношская центральная районная больница», «Устьянская центральная районная больница», «Плесецкая центральная районная больница», «Няндомская центральная районная больница»).

Аэродромная сеть представлена 23 аэродромами, пять из которых могут принимать самолеты санитарной авиации круглосуточно.

Сформировано шесть авиамедицинских бригад (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»), при наличии медицинских показаний состав бригад меняется, бригады усиливаются специалистами узких профилей в течение одного часа до вылета или выезда бригады на экстренный вызов.

Функционируют и находятся на круглосуточном дежурстве следующие специализированные бригады:

- детская хирургическая;
- взрослая хирургическая;
- акушерско-гинекологическая;
- неонатальная;
- травматологическая;
- нейрохирургическая.

В составе каждой из бригад находится врач анестезиолог-реаниматолог. Одновременно дежурят врачи 11 специальностей (анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги, торакальные хирурги, челюстно-лицевые хирурги, оториноларингологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, сосудистые хирурги, эндоскописты, специалисты ультразвуковой диагностики), а также средний медицинский персонал, находящийся на постоянном дежурстве, в количестве трех специальностей (медицинские сестры-анестезисты, операционные медицинские сестры, акушерки). Для вылета или выезда с целью оказания экстренной медицинской помощи при необходимости организуются полипрофессиональные бригады с возможностью включения в них эндоскопистов, оториноларингологов, травматологов, торакальных хирургов, нейрохирургов, сосудистых хирургов.

В штате диспетчерского отдела отделения экстренной консультативной СМП для обеспечения круглосуточных дежурств работают пять медицинских сестер по приему и передаче вызовов.

В 2017 – 2019 годах реализована программа Архангельской области «Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах

Российской Федерации, на 2017 – 2019 годы (развитие санитарной авиации)», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 17 января 2017 года № 7-пп.

В рамках реализации приоритетного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Развитие санитарной авиации» в сентябре 2017 года в Архангельскую область поступил вертолет «МИ-8МТВ1», оснащенный медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной медицинской помощи.

В 2017 и 2020 годах выполнены мероприятия по модернизации (реконструкции) вертолетной площадки АОКБ.

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются:

за 2018 год выполнено 470 выездов автомобильным транспортом и 654 вылета с использованием воздушных судов, эвакуировано 1627 человек, в том числе 556 детей;

в 2019 году выполнено 447 выездов и 728 вылетов, эвакуировано 1862 человека, в том числе 473 ребенка;

в 2020 году выполнено 340 выездов, 841 вылет, эвакуировано 1920 человек, в том числе 402 ребенка;

в 2021 году выполнено 995 вылетов, эвакуировано 2439 человек, в том числе 419 детей;

в 2022 году выполнено 1037 вылетов, эвакуировано 2458 человек, в том числе 385 детей.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

в 2018 году выполнено 43 вылета, эвакуировано 104 человека, в том числе 21 ребенок;

в 2019 году выполнено 42 вылета, эвакуировано 114 человек, в том числе 25 детей;

в 2020 году выполнено 52 вылета, эвакуировано 128 человек, в том числе 31 ребенок;

в 2021 году выполнено 45 вылетов, эвакуировано 89 пациентов, в том числе 16 детей;

в 2022 году выполнено 56 вылетов, эвакуирован 131 пациент, в том числе 30 детей.

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2022 году на первом месте пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 26 процентов, на втором месте патология центральной нервной системы (ОНМК) – 24,3 процента, на третьем месте акушерская патология – 17,3 процента, на четвертом месте – пациенты с травмой – 12,8 процента.

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

Медицинские работники отделения экстренной консультативной СМП прошли обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» по дополнительной профессиональной программе «Санитарно-авиационная эвакуация» в октябре 2019 года.

В структуре АОКБ находится «Автохозяйство медицинского и санитарного транспорта». В оперативном управлении имеются восемь реанимобилей класса «С», используемых для проведения медицинской эвакуации.

В АОКБ функционирует медицинская информационная система «Ариадна». Компонент системы – автоматизированное рабочее место «Скорая помощь» позволяет регистрировать и обрабатывать вызовы на санитарные задания, а также экстренные телефонные консультации врачами-специалистами.

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

Специализированную медицинскую помощь, в том числе ВМП, пациентам по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» с учетом имеющихся материально-технических и кадровых возможностей на территории Архангельской области оказывают:

ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ);

АОКБ (РСЦ);

ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (РСЦ с 2023 года);

ЦМСЧ № 58 (медицинская организация III уровня).

В ЦМСЧ № 58 поступают пациенты, находящиеся на территории городского округа Архангельской области «Северодвинск», в РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – пациенты, находящиеся на территории городского округа «Город Архангельск» и приближенной к нему территории Приморского муниципального округа Архангельской области, в ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» – пациенты, проживающие на юге Архангельской области, в том числе в городском округе Архангельской области «Котлас», городском округе Архангельской области «Город Коряжма», а также в Красноборском муниципальном районе и Устьянском, Вилегодском муниципальных округах Архангельской области. Пациентам, проживающим на иной территории Архангельской области (городской округ Архангельской области «Город Мирный», муниципальные

округа Архангельской области Лешуконский, Мезенский, Няндомский, Устьянский, Шенкурский, Верхнетоемский, Плесецкий, Холмогорский, Виноградовский, Каргопольский, а также в муниципальных районах Архангельской области Вельский, Коношский, Ленский, Онежский, Пинежский после проведения телемедицинского консультирования специализированная, в том числе ВМП, оказывается в РСЦ АОКБ.

Соответствующая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК утверждена распоряжением министерства здравоохранения.

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

РСЦ, осуществляющие деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», АОКБ, ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (с 2023 года), работают в режиме 24/7.

В ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» за 2022 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 289 человек, без подъема сегмента ST (острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), нестабильная стенокардия) – 464 человека. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2022 год – 575 человек. Количество случаев госпитального тромбозиса – шесть.

Количество проведенных ЧКВ за 2022 год составило 586, в том числе при ОКС – 412.

В АОКБ в 2022 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 377 человек, без подъема сегмента ST – 334 человека, с ОИМ – 503 человека. Количество проведенных ЧКВ за 2022 год составило 851, в том числе при ОКС – 587. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2022 году составила 97,9 процента, без подъема сегмента ST – 65,3 процента. Переведено из ПСО в АОКБ пациентов с ОИМ в 2022 году – 205 человек.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, АОКБ) количество врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре – семь. В 2022 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 84.

Доля ЧКВ среди пациентов с ОИМ за 2022 год составила 77,2 процента, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 40,7 процента.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2022 году – 102 человека. Перевод осуществляется из ПСО, организованных на базе ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница», «Вельская центральная районная больница», «Котласская центральная городская

больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», «Северодвинская городская больница № 1».

Летальность от ОИМ в РСЦ в 2022 году составила 8,9 процента.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», работает в режиме 24/7. За 2022 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 42 человека, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 31 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2022 год – 63 человека. Количество случаев госпитального тромболизиса – 34.

ПСО (с 2023 года РСЦ), осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», работает в режиме 24/7. За 2022 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 142 человека, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 237 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2022 год – 207 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 21. Количество проведенных ЧКВ за 2022 год составило 266, в том числе при ОКС – 188.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Новодвинская городская больница», работает в режиме 24/7. За 2022 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 9 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 16 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2022 год – 25 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса не было.

Отделение, осуществляющее деятельность на базе ЦМСЧ № 58, работает в режиме 24/7. За 2022 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 208 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 210 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2022 год – 273 человека. Количество случаев госпитального тромболизиса – 60. Количество проведенных ЧКВ за 2022 год составило 198, в том числе при ОКС – 198. Летальность от ОИМ в ПСО в 2022 году – 22,0 процента.

В 2022 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, АОКБ) общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2136 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 261 человек (12,2 процента), с ишемическим инсультом – 1492 человека (69,9 процента), с транзиторной ишемической атакой – 383 человека (17,9 процента).

В 2022 году в РСЦ показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 13,0 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 1,8 процента.

В 2022 году в АОКБ общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 848 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 119 человек, с ишемическим инсультом – 592 человека, с транзиторной ишемической атакой – 137 человек. Показатель госпитальной летальности

с ОНМК составил 13,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 3,5 процента.

В ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1288 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 142 человека, с ишемическим инсультом – 900 человек, с транзиторной ишемической атакой – 246 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 12,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 0,6 процента.

В ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 387 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 41 человек, с ишемическим инсультом – 248 человек, с транзиторной ишемической атакой – 98 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,5 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 7,8 процента.

В ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 106 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 7 человек, с ишемическим инсультом – 82 человека, с транзиторной ишемической атакой – 17 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,2 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 13,3 процента.

В ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 591 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 57 человек, с ишемическим инсультом – 427 человек, с транзиторной ишемической атакой – 107 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 13,9 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 3,7 процента.

В ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 215 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 5 человек, с ишемическим инсультом – 142 человека, с транзиторной ишемической атакой – 68 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,0 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 3,3 процента.

В ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 349 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 33 человека, с ишемическим инсультом – 259 человек, с транзиторной ишемической атакой – 57 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 18,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 4,6 процента.

В ЦМСЧ № 58 общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 280 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 31 человек, с ишемическим инсультом – 183 человека, с транзиторной ишемической атакой – 66 человек. Показатель госпитальной летальности

с ОНМК составил 14,0 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 10,0 процента.

Количество пациентов, пролеченных по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов, осложненных кардиогенным шоком, представлены в приложении № 7 к настоящей программе.

Таблица 12

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	312
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	323
ГБУЗ «Новодвинская центральная» городская больница»	365
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	321
ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»	312
ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»	163

Таблица 13

Пациенты, переведенные из ПСО в РСЦ

(абсолютное число)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	83	61	50	78	244

Таблица 14

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС

(абсолютное число)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	2 435	2 217	1 444	1 603	1 229

В 2022 году отмечен рост числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ с целью проведения нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Таблица 15

Количество поступивших с ОКС в ПСО,

проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ

(абсолютное число)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Динамика в процентах 2022 года к 2021 году
Количество телемедицинских консультаций	331	296	331	214	226	182	-19,5
Количество пациентов	307	266	299	194	213	178	-16,4
Рекомендована госпитализация	249	205	241	139	186	168	-9,7

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с планом министерства здравоохранения на 2023 год запланировано проведение контрольных выездов в государственные медицинские организации по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК.

При проведении мониторинга 19 сигнальных показателей ежемесячно в государственных медицинских организациях осуществляется анализ летальности от ОИМ, ОНМК.

В государственных медицинских организациях проводится внутренний контроль качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОИМ и повторным инфарктом миокарда, в том числе мониторинг и анализ уровня досуточной летальности больных с ОКС, а также летальности после оперативных вмешательств (в том числе после проведения ангиопластики) с разбором результатов указанного контроля.

Организован разбор всех случаев выявленных нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой Архангельским территориальным фондом обязательного медицинского страхования совместно со страховыми медицинскими организациями.

Наибольший процент госпитальной летальности с ОНМК и досуточной летальности с ОНМК в ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (18,6 процента). Министерством здравоохранения в 2023 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения с принятием управленческих решений.

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

В 2021 году внедрена специализированная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Архангельской области (далее – ВИМИС ССЗ) с обеспечением информационного взаимодействия с вертикально интегрированными медицинскими системами и с возможностью использования данных о пациенте по его маршрутизации и контролю триггерных точек. Реализована передача 11 типов структурированных медицинских сведений (далее – СМС) в ВИМИС ССЗ.

В настоящее время медицинские организации работают с протоколами для наполнения ВИМИС ССЗ. За период с 1 января по 31 декабря 2022 года передано 11 типов СМС, что составило 100 процентов. Количество документов всего – 43 089.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2022 году показатель «Доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров субъекта Российской Федерации, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» субъекта Российской Федерации, %» выполнен на 100 процентов, показатель «Доля ТВСП МО общего профиля и сердечно-сосудистых центров обеспечивающих взаимодействие с ВИМИС «ССЗ» в целях передачи всех видов СЭМД» выполнен на 88,3 процента.

Специалисты активно изучают возможности подсистем в части аналитики и статистических форм для контроля оказания медицинской помощи и взаимодействия с научно-исследовательскими институтами, которые курируют работу.

В регистре хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) состоят 467 человек.

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

В соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» право на получение лекарственных препаратов (антикоагулянтов, антиагрегантов) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи имеют граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов. Дезагрегантную лекарственную терапию они получают без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения (при наличии показаний).

За счет средств областного бюджета в течение 2022 года выписано и обслужено 161 132 льготных рецепта 24 806 пациентам на общую сумму 132,82 млн. рублей. В том числе осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета:

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 2774 льготных рецепта 229 пациентам на общую сумму 3,03 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 1146 льготных рецептов 103 пациентам на общую сумму 1,31 млн. рублей.

По состоянию на 31 марта 2023 года число пациентов с ХСН, состоящих на диспансерном учете, составило 14 147 человек.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения в целях формирования подходов к системе оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на базе АОКБ создан Региональный центр организации работы с пациентами, страдающими ХСН, на базе ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» – межрайонный центр для лечения пациентов с ХСН, в ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» и «Каргопольская центральная районная больница» – первичные кабинеты по лечению больных с ХСН.

В 2022 году на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» создан межрайонный центр для лечения пациентов с ХСН, в ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», «Коряжемская городская больница» и «Северодвинская городская больница № 1» открыты первичные кабинеты по лечению больных с ХСН.

В 2022 году в Региональном центре организации работы с пациентами, страдающими ХСН, межрайонном центре и первичных кабинетах для лечения пациентов с ХСН проконсультированы 667 человек, за I квартал 2023 года – 379 человек.

В группе болезней системы кровообращения тромбозы в артериальном и венозном русле являются одной из основных причин сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Артериальный тромбоз становится причиной острого коронарного синдрома, в частности инфаркта миокарда, ишемического инсульта, острой ишемии и гангрены конечностей. Среди венозных тромбозов наиболее значим тромбоз глубоких вен как причина тромбоэмболии легочной артерии – тяжелого состояния, сопровождающегося высокой летальностью.

В Архангельской области болезни системы кровообращения также занимают первое место среди причин смертности населения. По мнению специалистов, более 88 процентов пациентов с фибрилляцией предсердий (мерцательной аритмией) имеют показания к антикоагулянтной терапии. Одним из факторов, ограничивающих длительное применение антикоагулянтов в амбулаторной практике, является необходимость обеспечения постоянного контроля безопасности и эффективности терапии антагонистами витамина К (далее – АВК). В частности, при проведении базисной терапии варфарином требуется регулярный контроль лабораторного показателя международного нормализованного отношения (далее – МНО).

В Архангельской области получен опыт по использованию антитромботической терапии в рамках работы Лаборатории гемостаза и атеротромбоза ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (далее – Региональный Центр гемостаза), демонстрирующий положительные результаты по формированию приверженности пациентов к данному виду терапии, снижение числа больших и малых кровотечений на фоне терапии антикоагулянтами. На базе Регионального Центра гемостаза создан региональный регистр пациентов, получающих антикоагулянтную терапию.

В настоящее время в государственных медицинских организациях функционируют антикоагулянтные кабинеты, оснащенные портативными коагулометрами, в которых осуществляется дистанционная передача данных МНО в Региональный Центр гемостаза.

Открытие антикоагулянтных кабинетов направлено на повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи и снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, что является приоритетными задачами для здравоохранения в целом.

В государственных медицинских организациях функционируют 38 антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов. За 2022 год проведено 14 984 исследования, у 2676 человек выявлено повышение МНО.

Активная работа по организации мониторинга пациентов, получающих продленную антикоагулянтную терапию, проводится в Архангельской области с 2007 года. К 2016 году реализованы мероприятия регионального проекта по централизации мониторинга терапии препаратами группы АВК на базе 38 государственных медицинских организаций с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов, плотности населения, потребности в проведении продленной антикоагулянтной терапии. В клиническую практику внедрена ИТ-структура на основе WEB-сервера, работу которой координирует Региональный Центр гемостаза. Это позволило сформировать регистр пациентов, получающих продленную терапию АВК, с персонифицированным подходом к каждому пациенту, что особо важно из-за риска развития осложнений у пациентов в условиях пандемии COVID-19.

Стратегической целью организации сети кабинетов в Архангельской области является повышение доступности, качества, безопасности и эффективности продленной терапии АВК. С 2020 года начато испытание пероральных антикоагулянтов (далее – ПОАК).

Организованы школы обучения пациентов, получающих АВК и ПОАК, подготовлены видеофильмы и аудио-презентации для среднего медицинского персонала в помощь для обучения пациентов, создано учебное пособие по обучению пациентов на основе вопросов и ответов, наглядные раздаточные пособия.

В Архангельской области продолжается реализация комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у населения, включая популяризацию культуры здорового питания и спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, снижение потребления табака.

Профилактические мероприятия осуществляются во взаимодействии с различными исполнительными органами государственной власти Архангельской области, общественными и социально ориентированными некоммерческими организациями в рамках мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» (далее – региональный проект), государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, региональной программы «Укрепление общественного здоровья», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 30 января 2020 года № 48-пп.

В ходе реализации регионального проекта проводятся мероприятия по развитию в Архангельской области инфраструктуры медицинской профилактики, проведению информационно-коммуникационной кампании в целях формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни, реализации муниципальных программ муниципальных образований Архангельской области укрепления общественного здоровья и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников.

В 2023 году в 20 муниципальных образованиях Архангельской области реализуются муниципальные программы укрепления общественного здоровья. Министерством здравоохранения заключено соглашение с обществом с ограниченной ответственностью «Газпром газораспределение Архангельск», а также с государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» о реализации корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

Вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний ежеквартально рассматриваются на заседаниях межведомственной комиссии по демографическому развитию и охране здоровья населения Архангельской области, образованной распоряжением Губернатора Архангельской области от 30 сентября 2014 года № 742-р.

Ведущей государственной медицинской организацией по координации и развитию профилактической деятельности в Архангельской области является ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (создано в соответствии с распоряжением Правительства Архангельской области от 8 декабря 2020 года № 509-рп).

В Архангельской области создано 10 центров здоровья, выполняющих функции межрайонных, в том числе два центра здоровья для детей и один

семейный центр здоровья. В 2022 году центры здоровья посетили 11 726 человек, в том числе 3862 ребенка.

В государственных медицинских организациях функционируют 13 отделений и 30 кабинетов медицинской профилактики, 200 школ для пациентов, включая школы артериальной гипертонии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных, перенесших инсульт, и их родственников и другие.

Информационные материалы по формированию здорового образа жизни размещаются в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на сайте zdorovie29.ru, социальных сетях медицинских организаций.

Издано 63,4 тысячи экземпляров печатной продукции для населения и медицинских работников.

С целью раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических, в Архангельской области с апреля 2022 года реализуется проект «Здоровое Поморье». Проведено 8 мероприятий, в акции приняли участие 13,5 тыс. человек, каждый пятый пациент был направлен на дополнительное обследование.

С сентября 2022 года еженедельно проводятся региональные тематические мероприятия по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни.

В течение 2022 года проведены массовые акции и выездные мероприятия «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

В 2022 году автономной некоммерческой организацией «Губернаторский центр «Вместе мы сильнее» проведен конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций, зарегистрированных на территории Архангельской области, на предоставление грантов Губернатора Архангельской области. Средства на реализацию социальных инициатив, в том числе в сфере здравоохранения, в общем объеме 104,9 млн. рублей получили 83 социально ориентированные некоммерческие организации.

Профилактические мероприятия антинаркотической и антиалкогольной направленности, в том числе предусмотренные Планом по реализации на территории Архангельской области Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденным Губернатором Архангельской области 27 апреля 2021 года, осуществляются во взаимодействии с различными исполнительными органами государственной власти Архангельской области, общественными социально ориентированными некоммерческими организациями в соответствии с областными законами от 22 апреля 2013 года № 675-39-ОЗ «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области» и от 28 апреля 2012 года № 460-30-ОЗ «О профилактике правонарушений в Архангельской области», Плана мероприятий («дорожная карта»), направленными на укрепление наркологической службы, повышение эффективности ее функционирования, а также на предупреждение фактов

незаконного лечения больных наркоманией в Архангельской области, на 2021 – 2022 годы.

Государственные медицинские организации ежегодно участвуют в мероприятиях антинаркотического месячника, в том числе направленных на профилактику распространения социально значимых инфекционных заболеваний среди наркопотребителей, профилактических акциях «Сообща, где торгуют смертью» и «Дети Поморья». Ежегодный охват указанными мероприятиями составляет порядка трех тыс. человек.

В целях профилактики зависимостей среди детей и подростков специалистами детского наркологического отделения психоневрологического диспансера ГБУЗ «Архангельская клиническая психиатрическая больница» (далее – ГБУЗ «АКПБ») регулярно проводятся консультации, тренинги, семинары и лекции для подростков и родителей по программе «Школа любящих родителей», оказывается организационно-методическая помощь учреждениям образования и сферы социального обслуживания. В 2022 году специалистами ГБУЗ «АКПБ» проведено 31 занятие в «Школе любящих родителей» (посетили занятия 620 человек в очной и дистанционной форме). Опыт занятий по программе «Школа любящих родителей» активно распространяется специалистами ГБУЗ «АКПБ» в Архангельской области, в том числе посредством дистанционного консультирования с акцентом на межведомственное взаимодействие.

На базе отделения развития компетенции психоневрологического диспансера ГБУЗ «АКПБ» осуществляется дистанционное консультирование специалистов по вопросам профилактики наркологических расстройств. В 2022 году специалистами указанного отделения проведено более 200 мероприятий (семинары, вебинары, телефонные консультации), в том числе для специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. С целью дальнейшего использования специалистами органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних записано три видеоролика с участием главного внештатного специалиста детского психиатра-нарколога министерства здравоохранения на темы «Недетский разговор с детским наркологом» (для несовершеннолетних), «Разговор с детским наркологом: советы родителям», «Разговор с детским наркологом: советы педагогам». Кроме того, главный внештатный детский специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения регулярно принимает участие в курсах повышения квалификации педагогов по вопросам профилактики наркологических расстройств и аддиктивного поведения среди несовершеннолетних на базе государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Архангельский областной институт открытого образования».

По сведениям ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2022 года составила 19,4 на 1000 соответствующего

населения, абсолютное число – 16 523 человека. Снижение заболеваемости с 2018 по 2022 год составило 6,7 процента, что связано со снижением численности взрослого населения.

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

Распоряжением министерства здравоохранения утвержден порядок проведения дистанционного телемедицинского консультирования. Телемедицинская сеть Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины, 31 телемедицинскую студию в государственных медицинских организациях и два центра в федеральных медицинских организациях. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех центральных районных и центральных городских больницах. Кроме того, распоряжением министерства здравоохранения утвержден порядок взаимодействия государственных медицинских организаций с телемедицинским Центром компетенции АОКБ по дистанционному мониторингу и консультированию пациентов с тяжелыми и urgentными состояниями.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины АОКБ осуществляет телемедицинские (отложенные и в режиме реального времени) консультации по 30 врачебным специальностям. В структуре преобладают врачи неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, гематологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2022 году было проведено 9836 консультаций. Кроме того, осуществлялось консультирование специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» (488 консультаций).

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины АОКБ подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2022 году было проведено 659 телемедицинских консультаций по 17 медицинским специальностям с 33 федеральными медицинскими организациями:

федеральное государственное бюджетное учреждение (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова») (49 консультаций);

ФГБУ «Национальный медицинский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (161 консультация);

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (118 консультаций).

**Динамика количества телемедицинских консультаций
(врач – врач) с государственными медицинскими организациями**

Отделение	2020 год	2021 год	2022 год
Кардиологическое	579	853	1 270
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	430	256	376
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	912	775	1 415

Таблица 17

**Динамика количества телемедицинских консультаций
(консилиумов), проведенных с профильными национальными
медицинскими исследовательскими центрами**

Национальный медицинский исследовательский центр	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	12	33	49
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	4	4
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	5	2

Специалисты государственных медицинских организаций, в том числе АОКБ и «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», регулярно принимают участие в дистанционных научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», в соответствии с графиком проведения виртуальных обходов и разборов сложных клинических случаев по профилю «кардиология».

На базе Архангельского областного консультативно-диагностического центра телемедицины АОКБ проведены:

15 марта, 22 апреля и 7 июня 2022 года – семинары по вопросам лечения пациентов с ХСН, льготного лекарственного обеспечения (Северодвинск, Архангельск, Котлас, Коржма);

24 августа 2022 года – круглый стол ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – «Острый коронарный синдром и ОНМК: тактика на догоспитальном этапе»;

30 августа 2022 года – конференция «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST глазами врача поликлиники и приемного отделения»;

22 сентября 2022 года – круглый стол «Сосудистое старение или долголетие? Сосудистый возраст как мишень в лечении артериальной гипертонии. Возможности медикаментозной терапии».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Кадровые ресурсы государственных медицинских организаций в системе здравоохранения Архангельской области по состоянию на 1 января 2023 года составляют 4155 врачей и 9518 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 38,8 на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 22,1 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 89,0 на 10 000 населения.

Существует неравномерность распределения медицинских кадров в муниципальных образованиях Архангельской области, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях варьируется от 15,2 до 35,2 на 10 000 населения (без учета государственных медицинских организаций III уровня).

Укомплектованность специалистами первичного звена терапевтического профиля в государственных медицинских организациях составляет 86,8 процента, работают 524 врача (из них врачи-терапевты участковые – 219, врачи-педиатры участковые – 218, врачи общей практики (семейные врачи) – 87). Обеспеченность населения врачами первичного звена составляет 4,9 на 10 000 населения.

В Архангельской области на 31 декабря 2022 года функционировало 439 фельдшерско-акушерских пунктов и один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляет 77,7 процента, работают 286 специалистов, включая фельдшеров, акушерок и медицинских сестер.

Согласно данным мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 84, в амбулаторном звене – 33, в стационарах – 51. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 000 населения 18 лет и старше составляет 0,87, укомплектованность – 82,7 процента (по занятым должностям) и 61,3 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,35. Число вакансий на 1 апреля 2023 года – 14,0.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых – 28. Обеспеченность на 10 000 населения – 0,3, укомплектованность – 82,1 процента (по занятым должностям) и 54,1 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,52. По состоянию на 1 апреля 2023 года – 1,0.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 12. Обеспеченность на 10 000 населения – 0,11, укомплектованность – 90,9 процента (по занятым должностям) и 62,3 процента (по физическим

лицам), коэффициент совместительства – 1,46. По состоянию на 1 апреля 2021 года – 2,0.

По состоянию на 31 декабря 2022 года в Архангельской области функционировало две станции СМП в городах Архангельске и Северодвинске и 20 отделений СМП, являющихся структурными подразделениями, в том числе ЦРБ. В Архангельской области в 2022 году осуществляли деятельность 379 выездных бригад СМП, из них врачебных – 64, фельдшерских – 315. Специализированных бригад – 28 единиц, из них специализированных реанимационных – восемь. В системе оказания СМП Архангельской области работают 84 врача, 603 фельдшера и 121 медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов.

Таблица 18

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего выездных бригад	389	389	385	379
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	8	8	8	8
Врачей в системе СМП	114	111	91	84
Выездных фельдшеров в системе СМП	669	642	593	603

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в государственных медицинских организациях в период с 2018 по 2021 годы показал следующее.

В последние годы в Архангельской области наблюдается снижение численности врачей и среднего медицинского персонала (кардиологов, неврологов, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, инструкторов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по массажу).

Численность врачей анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, детских кардиологов, неврологов, нейрохирургов, по лечебной физкультуре, по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, ультразвуковой диагностике, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2018 по 2021 годы в Архангельской области представлена в приложении № 8 к настоящей программе. Сведения по физическим лицам указаны с учетом лиц, находящихся в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком. Отличие количества физических лиц и занятых должностей в большинстве случаев связано с занятием физическими лицами части штатных единиц, а также нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

Укомплектованность врачами государственных медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 81,3 процента, по физическим лицам – 51,5 процента.

Укомплектованность средним медицинским персоналом с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 55,1 процента, по физическим лицам – 53 процента.

Укомплектованность специалистами с высшим немедицинским образованием (логопеды, медицинские психологи, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре) с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 75,3 процента.

Управление штатным расписанием – формирование штатного расписания с учетом:

нормативов на основании численности прикрепленного населения;

географии населенного пункта;

нормативов, закрепленных в территориальной программе государственных гарантий (далее – ТПГГ);

структуры заболеваемости;

маршрутизации пациентов;

реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие включает:

анализ организационной и штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области;

корректировку организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации);

согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициентов геолокации;

принятие нормативного правового акта, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в государственных медицинских организациях;

разработку плана мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях;

проведение организационно-штатных мероприятий.

Система здравоохранения Архангельской области на протяжении последних семи лет характеризуется кадровым дефицитом.

Ресурсная обеспеченность населения в сфере здравоохранения рассчитывается с учетом нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), установленных ТПГГ, а также порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются:

особенности половозрастного состава населения;

уровень и структура заболеваемости населения;

уровень и структура смертности населения;

географические особенности Архангельской области и транспортная доступность медицинских организаций.

Несмотря на сложившийся кадровый дефицит, объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках ТПГГ, сбалансированы, в целом соответствуют федеральным нормативам.

Штатные должности специалистов государственных медицинских организаций устанавливаются на основании плановых объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также вне стационара структурными подразделениями скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи, рекомендуемого числа посещений на год на одну должность врача.

Помимо непосредственно дефицита кадров существуют кадровые диспропорции, а именно:

неравномерная концентрация медицинских работников в городах и дефицит их в сельской местности;

профицит средних медицинских работников в стационарных учреждениях и их дефицит в амбулаторно-поликлиническом звене;

между численностью врачей и среднего медицинского персонала (соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу в первичном звене здравоохранения составляет 1:2,29);

между специалистами пенсионного возраста и молодыми специалистами (доля специалистов пенсионного возраста составляет 30 процентов, доля молодых специалистов – 35 процентов).

Оценка потребности системы здравоохранения Архангельской области в медицинских кадрах проводится ежегодно на основании методик, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 974 и от 29 ноября 2019 года № 973.

Планирование подготовки специалистов и прогнозирование убытия врачей и средних медицинских работников с учетом источников привлечения медицинских кадров под каждую единицу (привлечение выпускников общеобразовательных организаций для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки высшего образования, увеличение заявок на целевое обучение), увеличение ежегодного объема контрольных цифр приема по программам профессионального образования на подготовку кадров со средним профессиональным медицинским образованием (до 30 процентов).

В Архангельской области организовано целевое обучение специалистов по программам специалитета и программам ординатуры. Подготовка осуществляется в СГМУ, а также в высших учебных заведениях Министерства здравоохранения Российской Федерации за пределами Архангельской области.

В 2022 году на первый курс СГМУ принято 162 студента-целевика от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета составило 730 человек.

Подготовка кадров со средним профессиональным образованием осуществляется в шести образовательных организациях Архангельской области, а также в СГМУ.

Подготовка и переподготовка специалистов осуществляются за счет средств федерального и областного бюджетов, средств нормированного

страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Закрепление в государственных медицинских организациях медицинских кадров проводится за счет формирования и расширения мер социальной поддержки медицинским работникам, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем (компенсация части затрат, в том числе на ипотеку), развития и поддержки института наставничества, выплаты «подъемных».

План мероприятий («дорожная карта»), направленный на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей программы, включая подготовку специалистов, меры по закреплению врачей и среднего медицинского персонала представлены в автоматизированной системе мониторинга Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение

Ранее мероприятия льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»), реализовывались в рамках программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 18 июня 2019 года № 322-пп.

В рамках Соглашения от 24 декабря 2019 года № 056-09-2020-261 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Архангельской области в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», выделены финансовые средства (в рамках ежегодного дополнительного соглашения).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 936н утвержден перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Специалистами рабочих групп определены категории пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и спрогнозирована

численность данных пациентов, разработаны схемы назначения и дозировки лекарственных препаратов согласно клиническим рекомендациям, определена частота назначения лекарственных препаратов, в том числе относящихся к одним фармакотерапевтическим группам.

На основании данных, представленных рабочими группами, министерством здравоохранения сформирована потребность в лекарственных препаратах, подготовлена техническая документация для определения поставщиков, заключены государственные контракты.

Одновременно с проведением закупочных процедур проводились мероприятия по доработке и настройке программного продукта «Льгота-Web» в части учета, выписки льготных лекарственных рецептов для льготных категорий граждан по программе, внедрение аптечного компонента модуля Регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области «Льготное лекарственное обеспечение Архангельской области» (Модуль «ЛЛО») (далее – РС ЕИСЗ ЛЛО). Таким образом, взаимодействие между государственными медицинскими организациями, аптечными организациями и министерством здравоохранения осуществляется с помощью сервисов взаимодействия, реализованных в составе модуля РС ЕИСЗ ЛЛО.

Льготное лекарственное обеспечение граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в модуле РС ЕИСЗ ЛЛО:

1 этап: обеспечение в течение одного года в амбулаторных условиях с момента события (кроме имеющих право на НСУ).

2 этап: определение порядка ведения регистра лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (РСЦ и ПСО в течение пяти рабочих дней со дня проведения оперативного вмешательства).

3 этап: выписка и отпуск по рецептам льготных лекарственных препаратов, интеграция с интегрированной электронной медицинской картой в части передачи сведений о рецептах.

4 этап: еженедельный анализ регистра лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, со стороны государственных медицинских организаций и министерства здравоохранения, контроль за наличием лекарственных препаратов по заключенным контрактам.

За 2022 год количество пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, составило 5229 человек.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих право на лекарственные препараты в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», – 5229 человек.

За 2022 год пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, выписано и обслужено 46 910 льготных рецептов – обеспечены 94,4 процента пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Необходимо отметить, что пациенты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечиваются лекарственными препаратами в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. При выписке пациента из стационара обеспечено оформление электронного рецепта на лекарственные препараты на первоначальный курс лечения до 60 дней.

На 2023 год запланировано обеспечение в рамках данного проекта не менее 90 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению.

Кроме того, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, первые шесть месяцев обеспечиваются всеми лекарственными препаратами, необходимыми для лечения данного заболевания в рамках утвержденных перечней.

В соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» право на получение лекарственных препаратов (антикоагулянтов, антиагрегантов) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи имеют граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов. Дезагрегантную лекарственную терапию они получают без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения (при наличии показаний).

Льготное лекарственное обеспечение граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»), осуществляется в соответствии с перечнями, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р и постановлением Правительства Архангельской области от 28 декабря 2022 года № 1181-пп (приложение № 2).

Лицам, имеющим право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в течение 2022 года выписано и обслужено 131 218 льготных рецептов 14 016 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, на общую сумму 124,98 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в течение 2022 года выписано и обслужено 161 132 льготных рецепта 24 806 пациентам на общую сумму 132,82 млн. рублей. В том числе осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета:

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 2774 льготных рецепта 229 пациентам на общую сумму 3,03 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 1146 льготных рецептов 103 пациентам на общую сумму 1,31 млн. рублей.

Министерством здравоохранения совместно с ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») обеспечено ежемесячное представление данных в автоматизированной системе мониторингов (asmma.mednet.ru) в части лекарственного обеспечения лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, по утвержденным формам отчетов:

мониторинг отпускаемых препаратов льготного лекарственного обеспечения из перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

мониторинг результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», включая среднюю стоимость рецепта, ведение реестра больных, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛЮ).

Преимственность лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи обеспечена:

внесением на этапе медицинских организаций третьего уровня, ЧКВ-центра, ПСО данных больного в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛЮ (далее – Реестр), в программный продукт «Льгота-WEB» с присвоением категории льгот;

информированием лечащего врача о внесении данных пациента в Реестр (данная информация отображается в выписном эпикризе);

информированием пациента о необходимости посещения в обязательном порядке врача-терапевта и врача узкой специальности (данная информация отображается в выписном эпикризе);

еженедельное отслеживание ГБУЗ «МИАЦ» и информирование руководителей государственных медицинских организаций о пациентах, внесенных в Реестр, и о пациентах, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях организации диспансерного наблюдения и льготного лекарственного обеспечения;

регулярное проведение министерством здравоохранения видеоселекторных совещаний с привлечением главных внештатных специалистов министерства здравоохранения, руководителей и специалистов государственных медицинских организаций, специалистов ГБУЗ «МИАЦ» по вопросам ЛЛО в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

обучение врачей-терапевтов и врачей узких специальностей (кардиологов, неврологов) по программам повышения квалификации и первичной переподготовки по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Порядок регистрации побочных действий и нежелательных реакций, связанных с применением лекарственных препаратов для медицинского применения на территории Архангельской области, определен распоряжением министерства здравоохранения.

С 2000 года в Архангельской области функционирует Архангельский областной центр мониторинга безопасности лекарственных средств на базе АОКБ.

Вопросы, связанные с оценкой безопасности лекарственных препаратов, реализуемых на территории Архангельской области, находятся под контролем территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, осуществляющего мероприятия по контролю, связанному с оборотом лекарственных препаратов, реализуемых на территории области.

1.8. Правовые акты Архангельской области, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

Правовыми актами министерства здравоохранения, регламентирующими оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, определены маршрутизация и правила оказания медицинской помощи на территории Архангельской области, в том числе больным с ОНМК и ОКС:

приказ департамента здравоохранения администрации Архангельской области от 8 апреля 2004 года № 50-0 «О создании областного детского реанимационно-консультативного центра»;

распоряжение министерства здравоохранения от 3 апреля 2009 года № 46-ро «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Архангельской области»;

распоряжение департамента здравоохранения Архангельской области от 16 июля 2009 года № 97-ро «О Порядке взаимодействия лечебно-профилактических учреждений при оказании специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи»;

распоряжение министерства здравоохранения от 27 декабря 2013 года № 185-ро «Об образовании Центра (отделения) экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ»;

распоряжение министерства здравоохранения от 12 апреля 2016 года № 179-рд «Об организации проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения от 28 декабря 2016 года № 757-рд «Порядок маршрутизации при экстренной госпитализации взрослого населения в стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области, расположенных на территории города Архангельска»;

распоряжение министерства здравоохранения от 27 декабря 2017 года № 75-ро «Об организации работы телемедицинского Центра компетенции ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»;

распоряжение министерства здравоохранения от 1 ноября 2018 года № 12-пз «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому, при вызове медицинского работника гражданам, которые выбрали медицинскую организацию в Архангельской области для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу»;

распоряжение министерства здравоохранения от 21 января 2019 года № 6-ро «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 29 октября 2012 года № 522-ро» (регламентирует порядок направления пациентов в консультативные поликлиники и стационары специализированных государственных медицинских организаций);

распоряжение министерства здравоохранения от 23 января 2019 года № 7-ро «О взаимодействии государственных медицинских организаций Архангельской области при оказании медицинской помощи терапевтического профиля на территории муниципального образования «Город Архангельск»;

распоряжение министерства здравоохранения от 2 декабря 2020 года № 178-рд «Об организации работы медицинских организаций Архангельской области по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19» (с изменениями);

распоряжение министерства здравоохранения от 2 декабря 2020 года № 811-рд «Об организации работы с пациентами, страдающими хронической сердечной недостаточностью»;

распоряжение министерства здравоохранения от 30 декабря 2020 года № 88-ро «Об утверждении форм документов, используемых для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

распоряжение министерства здравоохранения от 30 декабря 2020 года № 89-ро «Об утверждении Положения об организации и осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения от 25 января 2021 года № 36-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20 марта 2020 года № 178-рд»;

распоряжение министерства здравоохранения от 3 июля 2021 года № 478-рд «Об утверждении Алгоритма взаимодействия при обеспечении в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний лекарственными препаратами»;

распоряжение министерства здравоохранения от 25 июля 2021 года № 43-ро «О внесении изменений в Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Архангельской области с телемедицинским Центром компетенции ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»;

распоряжение министерства здравоохранения от 25 октября 2021 года № 579-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 22 апреля 2019 года № 208-рд «Об утверждении персонального состава главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения от 11 января 2022 года № 03-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 2 декабря 2020 года № 811-рд» (в части организации медицинского центра ХСН в ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»;

распоряжение министерства здравоохранения от 28 января 2022 года № 32-рд «Об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн» для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19»;

распоряжение министерства здравоохранения от 13 февраля 2023 года № 81-рд «О проведении в Архангельской области профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в 2023 году»;

распоряжение министерства здравоохранения от 22 февраля 2022 года № 96-рд «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 5 марта 2022 года № 122-рд»;

распоряжение министерства здравоохранения от 8 декабря 2022 года № 741-рд «Об организации работы регионального сосудистого центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»;

распоряжение министерства здравоохранения от 21 февраля 2023 года № 05-ро «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Архангельской области».

1.9. Выводы

1. Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, суровым климатом, наличием большого числа водных преград, малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, в том числе расположенных на островных территориях, низкой плотностью населения, отсутствием развитой транспортной инфраструктуры, что требует принятия нестандартных решений при организации населению медицинской помощи, в том числе:

использование санитарной авиации, телемедицинских технологий;

формирование маршрутизации при оказании медицинской помощи того или иного профиля с учетом уровня медицинских организаций;

применение мобильных медицинских комплексов.

2. Сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 44 процента, в возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

3. Архангельская область относится к субъектам Российской Федерации с высокой заболеваемостью сердечно-сосудистыми заболеваниями и высокой смертностью от данной патологии. Причинами высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний являются постарение населения на фоне миграционного оттока трудоспособного населения, а также распространение факторов риска развития заболеваний (более 70 процентов населения имеют факторы риска), низкая мотивация населения к ведению здорового образа жизни, а также социальные и климатические факторы.

4. В Архангельской области за последние пять лет наметилась тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения, однако в ряде муниципальных образований данный показатель выше среднеобластного показателя, что требует детального анализа и принятия управленческих решений.

5. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью, что влияет на прогноз и исход заболевания.

6. Оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению Архангельской области организовано по трехуровневой системе, а с 1 января 2019 года – по четырехуровневой системе в соответствии с утвержденной на территории Архангельской области маршрутизацией с учетом реабилитационного этапа.

7. В государственных медицинских организациях имеется дефицит врачей-кардиологов, а также специалистов первичного звена здравоохранения, которые должны обеспечивать население доступной первичной медико-санитарной помощью, а также эффективное диспансерное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выявление и устранение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

8. Для качественного оказания медицинской помощи пациентам необходимо систематически проводить образовательные мероприятия по повышению уровня профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников государственных медицинских организаций первичного звена здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая организацию эффективного диспансерного наблюдения и реабилитации.

9. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи являются развитие выездных и дистанционных методов работы (телемедицинское консультирование, телеметрия). К телемедицинской сети подключены все центральные городские больницы и ЦРБ Архангельской области. Создана система дистанционного наблюдения тяжелых пациентов (Центр компетенции на базе АОКБ), организован Центр компетенции на базе РСЦ с использованием методов телемедицинского консультирования. Планируется расширение сети государственных медицинских организаций, использующих методы дистанционной передачи данных (электрокардиография, холтермониторирование).

10. Необходимо повышение эффективности и охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, формирование на каждом участке государственной медицинской организации групп населения по принципу стратификации риска преждевременной смерти, в том числе группы высокого риска, внедрение персонифицированного учета данных категорий пациентов, а также организация наблюдения за пациентами с ХСН, их своевременное выявление и диспансерное наблюдение.

11. Планируется внедрение региональной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», в рамках которой будет предусмотрено ведение единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска и обеспечена автоматизация сбора и передачи данных от медицинских организаций.

12. Государственные медицинские организации готовы к оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и функционированию в условиях проведения противоэпидемических мероприятий в условиях распространения COVID-19.

II. Цель, показатели и сроки реализации настоящей программы

Цель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для каждого субъекта Российской Федерации разработаны целевые значения показателей указанного федерального проекта (таблица 18).

Таблица 19

Показатели программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	745,4	727,0	700,5	674,1	758,4	735,2	712,0
2	Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	47,7	44,2	42,6	41	39,3	37,7	36,5
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	100,9	93,6	90,2	86,8	83,3	79,9	77,3
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	19,1	16,2	16,1	14,1	16,1	13,8	11,5
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,3	18,8	19,5	18,9	21,7	19,9	18,1
7	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	1,52	1,590	1,536	1,717	1,605	1,612	1,621
8	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), ‰	7,20	0,00	0,00	3,14	3,04	2,95	2,86
9	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения,	76,5	79,6	82,7	85,7	88,8	91,9	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	доставленных автомобилями СМП, %							
10	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, %	0,00	0	50	80	85	90	90
11	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	445,3	0,0	0,0	456,6	439,2	421,8	404,4
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	213,5	0,0	0,0	220,4	213,9	207,4	200,9
	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	0	0	73,2	80,0

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, – 4 процента.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 70 процентов.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 35 процентов.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, – 25 процентов.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 45 процентов.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, – 15 процентов.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 20 процентов.

III. Задачи настоящей программы

1. Разработать совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения и специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с клиническими рекомендациями меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, вносящими основной вклад в заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения.

2. Усовершенствовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Проводить мероприятия по профилактике и повышению информированности населения в целях раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, в том числе комплекс адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска и формирование приверженности к здоровому образу жизни, что должно стать приоритетными направлениями медицинской деятельности.

4. Совершенствовать систему оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам путем внедрения алгоритмов диспансерного наблюдения населения из групп риска по развитию ОНМК и ОКС с ранним выявлением лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН.

5. Разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с группами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию. Шире использовать раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

6. Обеспечить укомплектование врачами амбулаторно-поликлинической службы государственных медицинских организаций с ежегодным формированием перечня наиболее дефицитных специальностей в Архангельской области.

7. Внедрить новые эффективные методы диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

8. Организовать липидный центр на базе АОКБ.

9. Улучшить материально-техническую базу государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснастить медицинским оборудованием медицинские организации в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

10. Совершенствовать систему сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности при болезнях системы кровообращения, в том числе с использованием информационных сервисов.

11. Обеспечить достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

12. Реализовать план интеграции медицинских информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему.

13. Совершенствовать систему лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Продолжить комплекс мер третичной профилактики болезней системы кровообращения.

14. Продолжить участие негосударственных медицинских организаций в оказании специализированной, в том числе ВМП.

15. Совершенствовать систему паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

IV. Ожидаемые результаты реализации настоящей программы

Исполнение мероприятий настоящей программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения до уровня 595,0 на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности от инфаркта миокарда до 36,5 на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 77,3 процента на 100 тыс. населения;

снижение показателя больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5 процента;

снижение показателя больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1 процента;

снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца до 404,4 на 100 тыс. населения;

снижение показателя смертности населения от цереброваскулярных болезней до 200,9 на 100 тыс. населения;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,908 тыс. единиц;

снижение показателя летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 4,8 процента;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

внедрение утвержденных клинических рекомендаций в практику оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация работы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

внедрение региональной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», в рамках которой будет предусмотрено ведение единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска и обеспечена автоматизация сбора и передачи данных от медицинских организаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	467	954	440	906,7	475	988,2	486	1024,6	346	737,6
Верхнетоемский муниципальный округ	183	1409,9	152	1204,4	167	1366,4	163	1386,9	139	1215,2
Вилегодский муниципальный округ	122	1286,2	104	1122	123	1355,5	124	1410,1	74	864,0
Виноградовский муниципальный район	170	1230,3	62	1193,8	128	956,6	151	1151,3	126	978,8
Каргопольский муниципальный округ	151	891,5	184	1098,8	167	1008,0	180	1100,1	145	898,1
Коношский муниципальный район	237	1110,2	215	1028,3	233	1133,5	230	1174,5	198	996,8
Котласский муниципальный округ	168	883,4	170	980,6	170	924,6	172	944,2	178	983,9
Красноборский муниципальный район	136	1161,2	139	1207,4	139	1232,7	132	1200,8	111	1028,9
Ленский муниципальный район	120	1081	126	1158,3	114	1065,3	120	1146,0	66	642,1
Лешуконский муниципальный район	86	1361,2	95	1548	79	1329,1	97	1682,3	82	1453,4
Мезенский муниципальный округ	107	1237,7	107	1275,6	107	1303,3	115	1429,3	75	946,1
Няндомский муниципальный округ	246	956,4	254	1006,2	299	1205,1	277	1136,8	214	890,8
Онежский муниципальный район	284	952,3	269	917,8	242	842,7	295	1051,6	232	841,2
Пинежский муниципальный район	268	1233,1	267	1259,2	236	1139,2	284	1404,5	230	1159,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Плесецкий муниципальный округ	413	1033,9	106	1047	436	1154,7	435	1182,2	273	757,0
Приморский муниципальный район	163	645	195	777	200	795,8	190	758,3	163	656,1
Устьянский муниципальный район	293	1111,8	244	941,5	276	1080,4	317	1269,2	254	1038,6
Холмогорский муниципальный округ	248	1239	256	1320,5	257	1367,7	239	1316,8	199	1127,0
Шенкурский муниципальный район	142	1136,9	130	1056,1	139	1144,0	142	1194,3	103	881,9
Городской округ «Город Архангельск»	2008	563,8	1993	561,7	2117	599,6	1 931	550,8	1623	466,1
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	269	737,3	306	850,7	310	872,5	318	907,0	211	608,9
Городской округ Архангельской области «Котлас»	562	756,1	519	698,3	606	813,2	606	812,3	479	644,0
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	269	703,1	247	651,9	268	715,1	285	769,4	220	599,4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	1277	694,8	1240	677,1	1275	699,1	1 271	701,4	1132	628,3
Городской округ Архангельской области «Мирный»	51	160,9	70	218,6	63	191,5	83	249,1	47	140,1
Всего по области	8443	763,6	8290	756,1	8626	793,6	8650	803,7	7136	669,4

**Показатели смертности от ишемической болезни сердца за 2018 – 2022 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	309	629,6	287	591,3	321	666,3	304	640,9	184	392,2
Верхнетоемский муниципальный округ	126	961,8	96	755,0	115	929,4	114	958,7	90	786,8
Вилегодский муниципальный округ	74	773,1	60	645,0	77	844,1	79	888,0	34	397,0
Виноградовский муниципальный район	136	976,9	118	866,6	84	625,1	95	719,3	87	675,8
Каргопольский муниципальный округ	56	329,6	75	446,3	61	368,1	76	463,0	66	408,8
Коношский муниципальный район	108	502,1	93	443,0	106	514,2	109	538,7	70	352,4
Котласский муниципальный округ	127	666,1	118	627,5	132	716,5	131	722,6	116	641,2
Красноборский муниципальный район	94	798,3	99	856,3	95	837,2	89	805,0	68	630,3
Ленский муниципальный район	58	518,9	77	704,5	65	605,5	64	605,9	30	291,9
Лешуконский муниципальный район	35	549,1	30	485,4	29	482,9	34	587,3	30	531,7
Мезенский муниципальный округ	76	866,3	57	675,3	56	678,6	44	545,9	31	391,0
Няндомский муниципальный округ	120	462,8	126	496,6	138	554,2	105	430,0	91	378,8
Онежский муниципальный район	162	540,8	142	481,7	141	487,8	174	616,1	131	475,0
Пинежский муниципальный район	191	870,2	194	906,4	177	848,3	206	1012,1	149	751,3
Плесецкий муниципальный округ	205	508,3	166	424,2	185	487,9	219	591,7	152	421,5
Приморский муниципальный район	104	408,5	135	538,1	133	530,9	101	403,5	82	330,0
Устьянский муниципальный район	128	483,1	104	400,0	115	449,2	169	672,4	145	592,9
Холмогорский муниципальный округ	122	601,8	126	641,7	129	679,5	119	648,6	87	492,7
Шенкурский муниципальный район	78	619,0	68	549,6	79	646,9	86	719,7	61	522,3
Городской округ «Город Архангельск»	1112	313,3	1070	302,7	1145	325,4	989	282,2	882	253,3
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	160	419,8	178	475,8	179	487,1	180	512,1	108	311,7
Городской округ Архангельской области «Котлас»	367	495,4	358	484,0	400	540,5	381	512,3	332	446,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	129	334,1	123	322,0	145	383,7	142	383,2	114	310,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	898	489,8	888	486,9	929	510,8	858	473,6	790	438,5
Городской округ Архангельской области «Мирный»	31	95,3	24	73,1	33	98,3	47	140,8	24	71,5
Всего по области	5010	453,1	4882	445,3	5082	467,3	5014	465,9	4057	380,6

**Показатели смертности от острого и повторного инфарктов миокарда за 2018 – 2022 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	42	85,6	27	55,6	39	81,0	37	78,0	46	98,1
Верхнетоемский муниципальный округ	2	15,3	2	15,7	5	40,4	5	42,0	5	43,7
Вилегодский муниципальный округ	4	41,8	5	53,7	2	21,9	6	67,4	6	70,1
Виноградовский муниципальный район	8	57,5	6	44,1	5	37,2	2	15,1	7	54,4
Каргопольский муниципальный округ	5	29,4	8	47,6	5	30,2	8	48,7	4	24,8
Коношский муниципальный район	7	32,5	5	23,8	11	53,4	11	54,4	6	30,2
Котласский муниципальный район	5	26,2	8	42,5	9	48,9	11	60,7	6	33,2
Красноборский муниципальный район	7	59,4	6	51,9	5	44,1	4	36,2	8	74,2
Ленский муниципальный район	3	26,8	8	73,2	5	46,6	7	66,3	4	38,9
Лешуконский муниципальный район	1	15,7	2	32,4	3	50,0	3	51,8	2	35,4
Мезенский муниципальный округ	6	68,4	5	59,2	3	36,4	3	37,2	1	12,6
Няндомский муниципальный округ	12	46,3	13	51,2	13	52,2	14	57,3	17	70,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный район	3	13,7	4	18,7	9	43,1	11	54,0	3	15,1
Плесецкий муниципальный округ	23	57,0	27	69,0	20	52,8	25	67,5	17	47,1
Приморский муниципальный район	10	39,3	17	67,8	13	51,9	9	36,0	12	48,3
Устьянский муниципальный район	8	30,2	5	19,2	7	27,3	8	31,8	7	28,6
Холмогорский муниципальный округ	11	54,3	9	45,8	13	68,5	5	27,3	11	62,3
Шенкурский муниципальный район	4	31,7	8	64,7	13	106,4	5	41,8	4	34,2
Городской округ «Город Архангельск»	170	47,9	158	44,7	149	42,3	172	49,1	156	44,8
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	19	49,9	16	42,8	13	35,4	14	39,8	17	49,1
Городской округ Архангельской области «Котлас»	22	29,7	24	32,4	26	35,1	30	40,3	31	41,7
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	24	62,2	22	57,6	18	47,6	32	86,4	35	95,4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	110	60,0	118	64,7	129	70,9	69	38,1	84	46,6
Городской округ Архангельской области «Мирный»	5	15,4	3	9,1	4	11,9	6	18,0	1	3,0
Всего по области	526	47,6	506	46,2	540	49,6	522	48,5	488	45,8

**Показатели смертности от cerebrovascularных заболеваний за 2018 – 2022 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	92	187,4	86	177,2	80	166,1	97	204,5	92	196,1
Верхнетоемский муниципальный округ	45	343,5	38	298,9	43	347,5	40	336,4	35	306,0
Вилегодский муниципальный округ	33	344,8	23	247,2	27	296,0	30	337,2	20	233,5
Виноградовский муниципальный район	15	107,8	23	168,9	32	238,1	36	272,6	29	225,3
Каргопольский муниципальный округ	75	441,4	85	505,9	83	500,8	75	456,9	46	284,9
Коношский муниципальный район	86	399,8	89	424,0	81	392,9	67	331,1	71	357,4
Котласский муниципальный округ	45	236,0	41	218,0	34	184,6	38	209,6	33	182,4
Красноборский муниципальный район	31	263,3	28	242,2	32	282,0	29	262,3	32	296,6
Ленский муниципальный район	43	384,7	35	320,2	36	335,4	36	340,8	22	214,0
Лешуконский муниципальный район	41	643,2	50	808,9	41	682,7	51	881,0	37	655,8
Мезенский муниципальный округ	24	273,6	44	521,3	49	593,8	64	794,0	30	378,4
Няндомский муниципальный округ	103	397,3	94	370,5	128	514,1	116	475,0	69	287,2
Онежский муниципальный район	78	260,4	92	312,1	78	269,8	75	265,6	54	195,8
Пинежский муниципальный район	44	200,5	43	200,9	26	124,6	36	176,9	46	232,0
Плесецкий муниципальный округ	146	362,0	160	408,8	165	435,2	135	364,7	58	160,8
Приморский муниципальный район	53	208,2	50	199,3	51	203,6	70	279,7	62	249,5
Устьянский муниципальный район	122	460,5	105	403,9	126	492,2	123	489,4	74	302,6
Холмогорский муниципальный округ	113	557,4	113	575,5	105	553,1	102	555,9	90	509,7
Шенкурский муниципальный район	51	404,7	34	274,8	39	319,3	43	359,8	25	214,1
Городской округ «Город Архангельск»	621	174,9	651	184,1	719	204,3	641	182,9	509	146,2
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	62	162,7	74	197,8	71	193,2	65	184,9	45	129,9
Городской округ Архангельской области «Котлас»	123	166,0	110	148,7	140	189,2	144	193,6	91	122,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	95	246,0	57	149,2	78	206,4	100	269,9	61	166,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	295	160,9	239	131,0	267	146,8	279	154,0	266	147,6
Городской округ Архангельской области «Мирный»	12	36,9	23	70,1	19	56,6	16	47,9	8	23,8
Всего по области	2440	220,7	2341	213,5	2547	234,2	2521	234,2	1860	174,5

**Показатели смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2018 – 2022 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	60	122,2	55	113,3	60	124,5	63	132,8	45	95,9
Верхнетоемский муниципальный округ	26	198,5	24	188,8	23	185,9	19	159,8	11	96,2
Вилегодский муниципальный округ	22	229,8	11	118,2	15	164,4	14	157,4	13	151,8
Виноградовский муниципальный район	8	57,5	11	80,8	17	126,5	8	60,6	10	77,7
Каргопольский муниципальный округ	35	206,0	26	154,7	20	120,7	30	182,8	16	99,1
Коношский муниципальный район	23	106,9	19	90,5	22	106,7	22	108,7	26	130,9
Котласский муниципальный район	23	120,6	23	122,3	14	76,0	21	115,8	17	94,0
Красноборский муниципальный район	19	161,4	14	121,1	9	79,3	15	135,7	11	102,0
Ленский муниципальный район	12	107,4	9	82,3	18	167,7	12	113,6	11	107,0
Лешуконский муниципальный район	11	172,6	10	161,8	10	166,5	10	172,7	13	230,4
Мезенский муниципальный округ	12	136,8	15	177,7	9	109,1	15	186,1	4	50,5
Няндомский муниципальный округ	30	115,7	25	98,5	30	120,5	21	86,0	16	66,6
Онежский муниципальный район	47	156,9	46	156,1	43	148,7	46	162,9	27	97,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный район	27	123,0	36	168,2	15	71,9	25	122,8	17	85,7
Плесецкий муниципальный округ	39	96,7	44	112,4	43	113,4	41	110,8	38	105,4
Приморский муниципальный район	19	74,6	20	79,7	26	103,8	28	111,9	25	100,6
Устьянский муниципальный район	31	117,0	20	76,9	28	109,4	33	131,3	19	77,7
Холмогорский муниципальный округ	18	88,8	20	101,9	16	84,3	16	87,2	18	101,9
Шенкурский муниципальный район	18	142,8	11	88,9	18	147,4	16	133,9	12	102,7
Городской округ «Город Архангельск»	211	59,4	194	54,9	260	73,9	261	74,5	235	67,5
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	29	76,1	32	85,5	35	95,2	23	65,4	31	89,5
Городской округ Архангельской области «Котлас»	79	106,6	61	82,5	67	90,5	87	117,0	48	64,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	58	150,2	39	102,1	51	135,0	66	178,1	41	111,7
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	180	98,2	136	74,6	159	87,4	154	85,0	142	78,8
Городской округ Архангельской области «Мирный»	7	21,5	7	21,3	9	26,8	7	21,0	4	11,9
Всего по области	1041	94,2	913	83,3	1020	93,8	1063	98,8	805	75,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2022 годы**

	Код по МКБ-10	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
		умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	8443	763,6	100,0	8290	756,1	100,0	8626	793,2	100,0	8650	803,7	100,0	7136	669,4	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	62	5,6	0,7	71	6,5	0,9	47	4,3	0,5	90	8,4	1,0	93	8,7	1,3
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5010	453,1	59,3	4882	445,3	58,9	5082	467,3	58,9	5014	465,9	58,0	4057	380,6	56,8
в том числе:																
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	526	47,6	6,2	506	46,2	6,1	540	49,6	6,3	522	48,5	6,0	488	45,8	6,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2440	220,7	28,9	2341	213,5	28,2	2547	234,2	29,5	2521	234,2	29,1	1860	174,5	26,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
в том числе:																
инсульты (все формы)	I60-I64	1041	94,2	12,3	913	83,3	11,0	1020	93,8	11,8	1063	98,8	12,3	805	75,5	11,3
субарахноидальное кровоизлияние	I60	34	3,1	0,4	40	3,6	0,5	46	4,2	0,5	37	3,4	0,4	36	3,4	0,5
внутричерепное кровоизлияние	I61	335	30,3	4,0	277	25,3	3,3	304	28,0	3,5	291	27,0	3,4	290	27,2	4,1
инфаркт мозга	I63	612	55,4	7,2	556	50,7	6,7	628	57,7	7,3	712	66,2	8,2	682	64,0	9,6
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	60	5,4	0,7	40	3,6	0,5	42	3,9	0,5	23	2,1	0,3	24	2,2	0,3

Смертность от врожденных пороков сердца и старости

	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	7	0,6	10	0,9	5	0,5	3	0,3	3	0,3
Старость	R54	7	0,6	8	0,7	7	0,6	22	2,0	23	2,2

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2022 годы с учетом типа местности (село/город)**

	Код по МКБ-10	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год				2022 год			
		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Всего болезни системы кровообращения	100-199	5700	657,9	2743	1146,6	5651	655,3	2639	1127,8	5957	694,0	2669	1164,6	5850	686,1	2800	1252,6	4475	531,4	2447	1076,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	30	3,5	32	13,4	44	5,1	27	11,5	30	3,5	17	7,4	67	7,8	23	10,3	57	6,8	51	22,4
Ишемические болезни сердца	I20-I25	3429	395,8	1581	660,9	3388	392,9	1494	638,5	3579	417,0	1503	655,8	3408	400,0	1606	718,4	2660	315,8	1294	569,3
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	419	48,4	107	44,7	395	45,8	111	47,4	430	50,1	110	48,0	421	49,4	101	45,2	394	46,8	123	54,1
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1620	187,0	820	342,8	1534	177,9	807	344,9	1708	199,0	839	366,1	1688	198,0	833	372,6	1181	140,2	733	322,5
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	739	85,3	302	126,2	638	74,0	275	117,5	735	85,6	285	124,4	776	91,0	287	128,4	576	68,4	268	117,9

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2022 годы с учетом пола (мужчины/женщины)**

	Код по МКБ-10	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год				2022 год			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	3777	730,0	4666	793,1	3812	742,7	4478	768,0	3989	787,0	4737	822,7	4053	799,6	4597	798,4	3229	644,4	3693	649,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	22	4,2	42	7,1	27	5,2	44	7,5	21	4,1	26	4,5	31	6,1	59	10,2	40	8,0	68	12,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2297	443,4	2716	461,7	2254	439,1	2628	450,7	2322	458,1	2760	479,3	2342	462,1	2672	464,0	1883	375,8	2071	364,2
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	263	50,8	263	44,7	237	46,2	269	46,1	258	50,9	282	49,0	276	54,4	246	42,7	488	97,4	260	45,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	922	178,2	1518	258,0	912	177,7	1429	245,1	985	194,3	1562	271,3	1054	207,9	1467	254,8	1860	371,2	1168	205,4
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	464	89,3	577	97,6	417	81,0	496	84,7	476	93,9	544	94,5	525	103,6	538	93,4	805	160,6	464	81,6

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2022 годы с учетом возраста**

	Код по МКБ-10	2018 год								2019 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всего болезни системы кровообращения	100-199	2	0,9	189	59,2	1965	496,1	6287	3782,5	2	0,9	186	60,3	2024	515,7	6078	3552,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					14	3,5	48	28,9					23	5,9	48	28,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25			60	18,8	1073	270,9	3876	2332,0			68	22,1	1132	288,4	3682	2152,3
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			10	3,1	143	36,1	373	224,4			2	0,6	125	31,8	379	221,5
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	20	6,3	397	100,2	2022	1216,5	1	0,4	14	4,5	350	89,2	1976	1155,1
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	19	6,0	275	69,4	748	450,0	1	0,4	11	3,6	237	60,4	664	388,1

	Код по МКБ-10	2020 год								2021 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всего болезни системы кровообращения	100-199	3	1,3	185	58,2	2012	543,6	6426	3607,7	4	1,8	135	45,8	2035	533,4	6476	3529,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					11	3,0	36	20,2			1	0,3	12	3,1	77	42,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25			68	21,4	1101	297,4	3913	2196,8	2	0,9	47	415,9	1080	283,1	3885	2117,4
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,3	140	37,8	396	222,3	1	0,4	3	1,0	144	37,7	374	203,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	20	6,3	385	104,0	2141	1202,0	1	0,4	17	5,8	414	108,5	2089	1138,5
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	18	5,7	275	74,3	726	407,6	1	0,4	17	5,8	299	78,4	746	406,6

	Код по МКБ-10	2022 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	1	0,46	128	44,2	1686	447,6	5107	2759,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					20	5,3	88	47,5
Ишемические болезни сердца	I20-I25			39	13,5	876	232,6	3039	1642,0
в том числе:									
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,4	127	33,7	386	208,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69			20	6,9	312	82,8	1582	854,8
в том числе:									
инсульты (все формы)	I60-I64			19	6,6	215	57,1	621	335,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения за 2018 – 2022 годы**

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2018 – 2022 годы

	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		структура
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	281436	31924.6	290813	33353.9	253969	29320.0	251148	29205.4	271730	31924.7	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	134878	15299.8	140653	16131.8	123055	14206.4	123687	14383.2	137183	16117.2	50.5
ишемические болезни сердца (I20-I25)	55174	6258.6	56595	6491.0	50666	5849.3	48488	5638.5	49391	5802.8	18.2

из них:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
инфаркты миокарда (I21-I22)	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	1469	172.6	0.5
остановка сердца (I46)*	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01			
фибрилляция предсердий (I48)*	3884	440.6	3834	439.7	3325	383.9	3772	4.4			
сердечная недостаточность (I50)*	116	13.2	64	7.3	130	15.0	1044	1.2			
цереброваскулярные болезни (I60-I69)	52815	5991.0	54365	6235.2	46436	5360.9	46308	5385.0	49636	5831.6	18.3
из них:											
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	66	7.8	0.02
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	347	40.8	0.1
инфаркт мозга (I63)	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	0.9
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	138	16.2	0.05
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	596	70.0	-

* Сопутствующие заболевания.

**Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения
за 2018 – 2022 годы**

	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	структура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	24214	2746.7	26080	2991.2	22070	2547.9	21595	2511.3	21823	2563.9	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	5222	592.4	6735	772.5	5276	609.1	4868	566.1	5747	675.2	26.3
ишемические болезни сердца (I20-I25)	6573	745.6	6540	750.1	5449	629.1	5405	628.5	5724	672.5	26.2
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	1469	172.6	6.7
остановка сердца (I46)*	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01			
фибрилляция предсердий (I48)*	505	57.3	464	53.2	328	37.9	438	0.5			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
сердечная недостаточность (I50)*	16	1.8	11	1.3	20	2.3	88	0.1			
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них	5600	635.2	6023	690.8	6056	699.1	5572	648.0	5259	617.9	24.1
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	66	7.8	0.3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	347	40.8	1.6
инфаркт мозга (I63)	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	11.6
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	138	16.2	0.6
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	596	70.0	-

* Сопутствующие заболевания.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2022 году**

	Код по МКБ-10	Зарегистрировано больных: взрослые			
		всего		в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни	
		абсолютные числа	структура (процентов)	абсолютные числа	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения (всего)	I00-I99	271730	100.0	21823	100.0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	137183	50.5	5747	26.3
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	13069	4.8	1245	5.7
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	123860	45.6	4492	20.6
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	149	0.05	6	0.03
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	105	0.04	4	0.02
Ишемические болезни сердца	I20-I25	49391	18.2	5724	26.2

1	2	3	4	5	6
в том числе:					
стенокардия	I20	7924	2.9	1249	5.7
нестабильная стенокардия	I20.0	573	0.2	573	2.6
острый инфаркт миокарда	I21	1278	0.5	1278	5.9
повторный инфаркт миокарда	I22	191	0.1	191	0.9
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	200	0.1	200	0.9
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	39798	14.6	2806	12.9
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	15972	5.9	961	4.4
Другие болезни сердца	I30-I51	12047	4.4	1637	7.5
кардиомиопатия	I42	1092	0.4	153	0.7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	49636	18.3	5259	24.1
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	3081	1.1	3081	14.1
субарахноидальное кровоизлияние	I60	66	0.02	66	0.3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	347	0.1	347	1.6
инфаркт мозга	I63	2530	0.9	2530	11.6
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	138	0.05	138	0.6
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	12	0.004	12	0.05
другие цереброваскулярные болезни	I67	46267	17.0	1890	8.7
последствия цереброваскулярных болезней	I69	276	0.1	276	1.3
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	4352	1.6	525	2.4

1	2	3	4	5	6
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13142	4.8	2376	10.9
в том числе:					
флебит и тромбофлебит	I80	1559	0.6	566	2.6
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	10125	3.7	1426	6.5

Заболееваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2021 году

Подразделение	Число зарегистрированных заболеваний (абс. число)	Общая заболеваемость на 1000 соответствующего населения	Число зарегистрированных впервые в жизни (абс. число)	Первичная заболеваемость на 1000 соответствующего населения
1	2	3	4	5
Всего	271730	319.25	21823	25.64
Государственные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	5647	6.63	374	0.44
Вельский муниципальный район	15088	409.84	1086	29.50
Верхнетоемский муниципальный район	4390	479.15	946	103.25
Вилегодский муниципальный округ	3953	569.51	243	35.01
Виноградовский муниципальный район	4237	431.99	358	36.50
Каргопольский муниципальный округ	4616	354.34	671	51.51
Коношский муниципальный район	5431	340.78	482	30.24
Красноборский муниципальный район	4545	524.22	231	26.64

1	2	3	4	5
Ленский муниципальный район	2654	332.04	237	29.65
Лешуконский муниципальный район	1473	335.00	73	16.60
Мезенский муниципальный район	1719	276.81	137	22.06
Няндомский муниципальный район	3863	208.19	412	22.20
Онежский муниципальный район	8097	378.90	741	34.67
Пинежский муниципальный район	5396	342.73	358	22.74
Плесецкий муниципальный округ	7189	252.36	781	27.42
Приморский муниципальный район	5671	288.60	388	19.75
Устьянский муниципальный район	5642	294.85	503	26.29
Холмогорский муниципальный округ	6022	423.91	374	26.33
Шенкурский муниципальный район	3811	414.42	179	19.46
Городской округ «Город Архангельск»	81935	289.53	6718	23.74
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	10559	325.57	1014	31.27
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16213	242.78	1449	21.70
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	8795	301.60	637	21.84
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	49759	345.50	2670	18.54
Городской округ Архангельской области «Мирный»	5025	184.78	761	27.98

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2022 году

	РСЦ (ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»				ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»			ПСО (ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ имени святого Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»
	МРТ	Ангиограф	Ангиограф	Ангиограф	МРТ	Ангиограф	Ангиограф	Ангиограф
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Год выпуска оборудования	2009	2009	2017	2022	2013	2011	2005	2013
Год ввода в эксплуатацию	2009	2009	2017	2022	2014	2011	2005	2014
Износ оборудования (процентов)	100	100	77,4	0	30,64	100	100	90
Количество проведенных исследований за 2022 год	1 790	940	2872		7 817	1400	300	825
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	1	круглосуточно		1,5	круглосуточно	круглосуточно	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Фактическое время работы за год (дней)	155	181	267					140
Простой оборудования (дней)	210	184	98	1	3			225
Число поломок за год	1	1	4	0	1	0	0	0

Показатели использования компьютерных томографов

	РСЦ (ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ПСО (ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»			ПСО (ГБУЗ АО «Новодвинская ЦГБ»)		ПСО (ГБУЗ АО «Няндом- ская ЦРБ»)	ПСО (ГБУЗ АО «Коряжем- ская ГБ»)	ПСО (ГБУЗ АО «Северо- двинская ГБ № 1»)
	КТ	КТ	КТ № 1	КТ № 2	КТ № 3	КТ № 1	КТ № 2	КТ	КТ	КТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Год выпуска оборудования	2019	2012	2009	2020	2020	2009	2021	2019	2013	2020
Год ввода в эксплуатацию	2019	2014	2009	2020	2020	2009	2021	2020	2014	2020
Износ оборудования (процентов)	46,4	100	100	0	0	100	7	10	90	13,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество проведенных исследований за 2022 год	13 899	23 134	0	719	аппарат в ковидном отделении	904	2 179	1 210	7 727	5059
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2
Фактическое время работы за год (дней)	89	357	0	365	365	98	267	201	349	365
Простой оборудования (дней)	276	8	365	0	0	259	98	164	16	0
Число поломок за год	1	1	передан в другие муници- пальные образо- вания	0	0	1	1	1	2	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Количество пролеченных пациентов в первичных сосудистых отделениях
и региональных сосудистых центрах**

(абсолютное число)

	2018 год					2019 год					2020 год					2021 год					2022 год								
	всего	из них на койках		ПСО+ РСЦ	про-цент-тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-тов	всего	из них на койках		ПСО+ РСЦ	про-цент-тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-тов				
		ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ			ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
Пролеченные с ОКС	3569			2213	62,0	3372			2822	83,7	2920			2398	82,1	2759			2481	89,9	2768			2334	84,3				
Пролеченные с ОНМК	3921			3356	85,6	3840			3667	95,5	3766			3445	91,5	3698			3394	91,8	4503			4278	95,0				
Пролеченные:																													
с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью	1273	1226	32	1258	98,8	1199	1149	28	1177	98,2	1005	970	24	994	98,9	1361	1317	28	1345	98,8	25	3	21	24	96,0				
с пароксизмами фибрилляции предсердия и другими	2049	736	21	757	36,9	1911	715	31	746	39,0	1552	599	431	1030	66,4	869	196	673	869	100,0	550	301	42	343	62,4				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
нарушениями сердечного ритма и проводимости																										
с гипертоническими кризами, осложненными кардиогенным шоком	73	35	38	73	100,0	43	20	23	43	100,0	40	19	21	40	100, 0	30	4	26	30	100,0	26	0	26	26	100,0	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Укомплектованность государственных медицинских организаций кадрами медицинских работников
в разрезе должностей с 2020 по 2022 годы**

Наименование должности	2020 год			2021 год			2022 год			Изменения штатных должностей 2022 г. к 2021 г. (+/-)	Изменения по физическим лицам 2022 г. к 2021 г. (+/-)
	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен- ность на 10 000 населения	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен- ность на 10 000 населения	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен- ность на 10 000 населения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Анестезиологи- реаниматологи	540,25	245	2,2	522,00	246	2,3	464,00	258	2,4	-58,00	+12
Кардиологи	132,25	69	0,8	124,00	76	0,7	119,00	74	0,7	-5,00	-2
Кардиологи детские	18,00	12	0,5	20,25	13	0,6	18,00	10	0,4	-2,25	-3
Неврологи	238,75	124	1,1	223,50	123	1,2	190,25	118	1,1	-33,25	-5
Нейрохирурги	35,00	19	0,2	35,50	19	0,2	32,50	19	0,2	-2,50	0
Врачи по лечебной физкультуре	42,00	23	0,2	40,75	25	0,2	37,50	24	0,2	-3,25	-1
Врачи по медицинской реабилитации	2,00	0	0	2,00	0	0	2,00	0	0	0,00	0
Врачи по рентгенэндо- васкулярным диагностике и лечению	15,50	10	0,09	17,50	11	0,1	19,25	12	0,1	+1,75	+1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ультразвуковой диагностики	235,25	112	1,0	230,75	103	1,0	213,25	105	1,0	-17,50	+2
Физиотерапевты	46,00	28	0,3	43,00	27	0,3	39,25	26	0,2	-3,75	-1
Хирурги	337,75	139	1,6	301,25	140	1,3	281,25	141	1,3	-20,00	+1
Хирурги детские	48,00	25	1,1	48,50	26	1,2	46,00	27	1,2	-2,50	+1
Хирурги сердечно- сосудистые	50,25	26	0,2	54,50	28	0,3	51,75	28	0,3	-2,75	0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	52,00	46	2,0	53,00	45	0,4	60,50	58	0,5	+7,50	+13
Логопеды	23,75	16	0,1	22,75	15	0,1	25,25	19	0,2	+2,50	+4
Психологи медицинские	90,75	73	0,7	91,00	70	0,7	94,00	71	0,7	+3,00	+1
Инструкторы по лечебной физкультуре (средний)	56,75	33	0,3	57,50	30	0,3	47,75	29	0,3	-9,75	-1
Медицинские сестры по массажу	188,00	125	1,1	180,50	118	1,1	170,00	117	1,1	-10,50	-1
Медицинские сестры по реабилитации	0,00	0	0	0,00	0	0	0,25	0	0	0,25	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Дорожная карта реализации в 2021 году мероприятий по достижению результата
«Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием региональные сосудистые центры
и первичные сосудистые отделения в субъектах Российской Федерации» федерального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Медицинские изделия в соответствии с приказом от 22.02.2019 № 90н	Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 на 30.04.2022		Заклучены контракты на разработку проектно- сметной документации	Заклучены контракты на ремонт помещений	Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 с учетом экономии 30.06.2022		Завершен ремонт помещений для размещения медицинских изделий	Поставлено 100 процентов медицинских изделий	Введено в эксплуа- тацию 100 процентов медицинских изделий
		месяц	процентов от планового количества	месяц	месяц	месяц	процентов от планового количества	месяц	месяц	месяц
1.	Медицинские изделия № 1 – 5 («тяжелое оборудование»)	апрель	100,0	май	июнь	X	X	сентябрь	сентябрь	октябрь
2.	Остальные медицинские изделия за исключением № 1 – 5	апрель	100,0	X	X	август	100,0	X	октябрь	октябрь

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Перечень мероприятий программы Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Дата начала мероприятия	Дата окончания мероприятия				
1	2	3	4	5	6	7	8

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.	Внесение изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Архангельской области в части дополнения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО), директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ) (далее – ГБУЗ «МИАЦ») (Марков А.А.)	актуальная редакция распоряжения	внесены изменения в распоряжение министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Архангельской области в части дополнения отдельным перечнем показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности населения от БСК	разовое (делимое)
----	---	---------------------	-------------------------	--	----------------------------------	--	-------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Организация оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене здравоохранения и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист ангиохирург министерства здравоохранения (Шонбин А.Н.), главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	не реже одного раза в год	организована оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	разовое (неделимое)
3.	Организация сбора отчетных сведений о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) по данным медицинской документации в каждой ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	отчет раз в шесть месяцев	главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения с участием ГБУЗ «МИАЦ» и главных внештатных специалистов министерства здравоохранения подготовлен отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации ГМО (1 раз в 6 месяцев)	разовое (неделимое)
4.	Подготовка главными врачами ГМО отчета о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главные врачи ГМО	4 отчета в год	подготовлен отчет о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
5.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения об изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	исполняющий обязанности начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации	1 распоряжение	принято распоряжение министерства здравоохранения об	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)		изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в ГМО	
6.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ, с занесением результатов в медицинскую документацию и о маршрутизации в Архангельской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ, имеющими показания к реваскуляризации миокарда	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	1 распоря- жение	принято распоряжение министерства здравоохранения, изданы приказы главных врачей ГМО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ, с занесением результатов в медицинскую документацию	разовое (делимое)
7.	Предоставление ежегодного отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ в каждой ГМО	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный отчет	главными врачами ГМО сформирован отчет о выполнении распоряжения министерства здравоохранения об организации обязательного изучения, внедрения и использования клинических рекомендаций по лечению ССЗ в ГМО и представлен в министерство здравоохранения	регулярное (ежегодное)
8.	Представление информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечения организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой ГМО	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.)	ежегодное обновление	представлены информационные материалы для изучения в виде лекций, докладов и пр., размещенных на официальном сайте в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее соответственно – официальный сайт, сеть «Интернет») министерства	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>здравоохранения; сформированы образовательные программы по использованию клинических рекомендаций при ОКС, остром нарушении мозгового кровообращения (далее – ОНМК), нарушениях ритма сердца (далее – НРС), хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) и иных ССЗ; подготовлены лекции, доклады и пр. информационные материалы по различным нозологическим единицам ССЗ (не менее пяти ежегодно)</p>	
9.	<p>Представление отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских работников первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и ГМО III уровня</p>	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	<p>главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)</p>	ежегодный отчет	<p>предоставлен отчет о выполнении распоряжения министерства здравоохранения об обязательном обучении медицинских работников ГМО (РСЦ, ПСО и ГМО III уровня) (ежегодно)</p>	разовое (неделимое)
10.	<p>Проведение анализа выполнения распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе с ОКС и (или) ОНМК на основе результатов проверки по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения</p>	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	<p>консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)</p>	ежегодная справка	<p>подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК по данным первичной медицинской документации.</p>	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО на амбулаторном и стационарном этапах	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО	план проверок раз в год	Проведен разбор типичных ошибок в рамках видеоселекторных совещаний (далее – ВКС) с ГМО. Сформированы управленческие решения на уровне министерства здравоохранения принято распоряжение министерства здравоохранения об утверждении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
12.	Организация размещения информационных материалов для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и подведомственных ГМО и обеспечение ежеквартальной актуализации размещенной информации	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник (исполняющий обязанности начальника) отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	поддержание актуальности информации на официальном сайте	размещены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и сайтах подведомственных ГМО в сети «Интернет», актуализация размещенной информации (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
13.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по вопросам ведения больных с ССЗ в ГМО	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	не менее 1 мероприятия в квартал	проведены образовательные семинары (вебинары, конференции), в том числе в режиме ВКС для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, врачей скорой медицинской помощи, реабилитологов и иных специалистов по использованию в практической деятельности клинических рекомендаций	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						по лечению больных с ССЗ (ежеквартально)	
14.	Проведение образовательных мероприятий в каждой ГМО по вопросам внедрения клинических рекомендаций	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	проведение не менее восьми лекций (семинаров, докладов), в том числе в режиме ВКС, ежегодно	проведено не менее восьми лекций (семинаров, докладов), в том числе в режиме ВКС, ежегодно	разовое (делимое)
15.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций (перечня индикаторов) по лечению ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества (ежегодно)	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	годовой отчет	в рамках системы внутреннего контроля качества организован мониторинг выполнения клинических рекомендаций (перечня индикаторов) по лечению ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
16.	Актуализация распоряжения министерства здравоохранения об организации оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Архангельской области (по вопросам маршрутизации), в том числе маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	актуальная версия распоряжения министерства здравоохранения	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и (или) ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи; обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов больных ОНМК к 2024 году	
17.	Обеспечение ежегодной проверки выполнения распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК, по данным первичной медицинской документации (по отдельному плану-графику)	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодно по отдельному плану-графику)	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК, по данным первичной медицинской документации	регулярное (ежегодное)
18.	На основе отчетности ГМО проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне распоряжения министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС с последующим формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	12 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодная справка	подготовлена справка главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения совместно с ГБУЗ «МИАЦ» о результатах анализа отчетности ГМО о выполнении распоряжения министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС для формирования министерством здравоохранения управленческих решений	разовое (неделимое)
19.	Проведение мероприятий по обеспечению расширения применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом с разработкой и внедрением в ГМО протокола (алгоритма	1 августа 2019 года	1 августа 2022 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.),	разработан протокол	проведено дополнительное обучение медицинских работников РСЦ, ПСО, ГМО, обеспечение лекарственными препаратами	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	действий сотрудников ГМО), проведением обучения медицинских работников РСЦ и ПСО, ГМО			руководитель РСЦ (Саскин В.А.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)			для проведения тромболитической терапии, разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОНМК
20.	Мониторинг доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя – четырех процентов от всех случаев ишемического инсульта	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), руководитель РСЦ (Саскин В.А.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	ежеквартальный отчет	целевой показатель доли тромболитической терапии достиг четырех процентов от всех случаев ишемического инсульта (ежеквартально)	разовое (неделимое)
21.	Проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации больных с ОКС/ОНМК	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, открытие в 2020 году дополнительного ПСО в ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», развитие санитарной авиации, проведение иных мероприятий в целях увеличения доли больных с ОКС/ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР). Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
22.	Обеспечение проведения оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене здравоохранения и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 августа 2019 года	31 декабря 2021 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	протокол	разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОКС. Внедрен в первичном звене здравоохранения протокол ведения пациентов с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС (включая обязательное проведение оценки показаний к реваскуляризации миокарда). Организован мониторинг соблюдения протокола с использованием медицинских информационных систем	регулярное (ежеквартальное)
23.	Обеспечение ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК, в том числе с геморрагическим инсультом	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	ежеквартальный отчет	подготовлен отчет главного врача РСЦ/ПСО, ГМО III уровня о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК, в том числе с геморрагическим инсультом (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
24.	Разработка и внедрение в каждой ГМО протоколов лечения (протоколов ведения пациентов) по профилю ССЗ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	разработаны и внедрены протоколы лечения по профилю ССЗ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
25.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.),	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней	разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО АО	медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 процентов без замечаний	пациентов (не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК)	
26.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, – не менее 80 процентов без замечаний	проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 процентах случаев	регулярное (ежегодное)
27.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий,	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт, – не менее 65 процентов без замечаний		
28.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО	не менее 35 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4 – 5 – 6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 процентов без замечаний	осуществление направления 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 (ежеквартальное)
29.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.),	не менее 45 процентов пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главные врачи ГМО	и имеющих оценку по ШРМ 2 – 3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 процентов без замечаний	2 – 3 балла	
30.	Мониторинг на официальном сайте Минздрава России наличия обновлений клинических рекомендаций, появления новых клинических рекомендаций и информирование ГМО, сотрудников ГМО о наличии обновлений	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	доведение информации до сведения руководителей ГМО; доведение руководителями ГМО информации до сведения медицинских работников	осуществление мониторинга информации в части появления новых клинических рекомендаций (обновлений действующих клинических рекомендаций) с целью своевременного использования в медицинской деятельности	регулярное
31.	Назначение в каждой ГМО ответственного сотрудника за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников ГМО	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	приказ о назначении сотрудника	внедрение в медицинскую деятельность и использование в работе клинических рекомендаций, обучение сотрудников ГМО	регулярное (по необходимости)
32.	Разработка чек-листов для проведения аудита соблюдения клинических рекомендаций по основным нозологиям в ГМО и организация внедрения	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.), консультант отдела организации	распоряжение о внедрении чек-листов для аудита	формирование подхода к организации контроля за соблюдением клинических рекомендаций с использованием чек-листов для аудита по основным нозологиям	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), руководители ГМО			
33.	Проведение аудита соблюдения клинических рекомендаций с использованием чек-листов	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	справка по итогам аудита	проверочные мероприятия соблюдения клинических рекомендаций с использованием чек-листов для аудита по основным нозологическим с целью повышения качества медицинской помощи	регулярное (ежегодное)

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1.	Внесение изменений в Порядок установления стимулирующих выплат руководителям государственных казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения от 30 декабря 2014 года № 112-ро	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), начальник отдела экономического анализа и планирования финансово- экономического управления министерства здравоохранения (Тихомирова О.Г.)	актуальный документ	дополнен (при необходимости) перечень показателей результативности работы ГМО в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в указанный перечень включены показатели наблюдения за гражданами с высоким риском развития осложнений ССЗ	регулярное (ежегодное)
2.	Проведение мероприятий по обеспечению соблюдения установленных требований по проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Долганова И.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), начальник отдела лекарственного обеспечения управления развития	ежегодный отчет	распоряжением министерства здравоохранения от 30 декабря 2020 года № 89-ро утверждено Положение об организации и осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерством здравоохранения Архангельской области, в соответствии с которым	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				медицинской помощи министерства здравоохранения (Браун А.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)		проводится контроль за соблюдением ГМО требований порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, анализ результатов внутреннего контроля и принятых управленческих решений, путем проведения плановых (в соответствии с утвержденным графиком) и внеплановых проверок	
3.	Проведение оценки эффективности использования коечного фонда ГМО по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежеквартальный отчет	проведен анализ работы профильных коек (ежеквартально)	регулярное (ежегодное)
4.	Проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) совместно со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), с принятием управленческих решений	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный отчет	организовано проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений	регулярное (ежегодное)
5.	Разбор дефектов оказания медицинской помощи больным с ССЗ, сложных и запущенных случаев ССЗ с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.)	ежегодный отчет	с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, квалификации медицинских работников проведен разбор дефектов оказания помощи больным с ССЗ, сложных и запущенных случаев ССЗ (ежегодно), в том числе в режиме ВКС	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Проведение мероприятий по внутреннему контролю качества, соответствующему установленным требованиям к его организации и проведению	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организовано проведение в ГМО внутреннего контроля качества всех летальных случаев, в том числе мониторинг и анализ уровня досрочной летальности пациентов при ОКС, ОНМК, а также всех случаев летальности после операций стентирования коронарных артерий	регулярное (ежегодное)
7.	Проведение анализа смертности от БСК, ИБС, острого инфаркта миокарда, цереброваскулярных болезней (далее –ЦВБ) и ОНМК в разрезе муниципальных образований Архангельской области с выявлением районов с наибольшими показателями, определением район-специфических проблем и формированием мер по снижению смертности от указанных нозологий	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежеквартальный отчет	проведен анализ смертности от БСК, ИБС, острого инфаркта миокарда, ЦВБ и ОНМК в разрезе муниципальных образований Архангельской области с выявлением районов с наибольшими показателями, определением район-специфических проблем и формированием мер по снижению смертности населения от указанных нозологий	регулярное (ежеквартальное)
8.	Организация разборов клинических случаев совместно с сотрудниками национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), в том числе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	проведены разборы клинических случаев совместно с сотрудниками НМИЦ, в том числе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	регулярное (ежегодное)

3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

1.	Выявление лиц, имеющих факторы риска развития ССЗ, в том числе пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждан, родственники которых имели БСК, случаи острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ)/ОНМК, внезапной смерти	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный мониторинг	выявлены лица, имеющие факторы риска развития ССЗ, в том числе пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждане, родственники которых имели БСК, случаи ОИМ/ОНМК, внезапной смерти, для последующей профилактической работы с данной группой в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, постановки на диспансерный учет	регулярное (ежегодное)
----	--	------------------	----------------------	---	----------------------	--	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Организация и проведение дополнительных скринингов граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе обеспечение возможности их доставки в ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), исполняющий обязанности директора государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ «АОЦОЗиМП») (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организованы и проведены дополнительные скрининги граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе с доставкой их в ГМО	регулярное (ежегодное)
3.	Организация и проведение обучения граждан (школьников) первым признакам и алгоритму оказания первой помощи при ОНМК и острых и повторных инфарктах	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	не менее 10 городков здоровья в год в муниципальных образованиях Архангельской области	проведено не менее 10 Городков здоровья в год в муниципальных образованиях Архангельской области	регулярное (ежегодное)
4.	Организация и проведение рекламной информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ), в том числе участие в теле- и радиоэфирах, размещение информации в средствах массовой информации (далее – СМИ)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	охват не менее 150 человек ежегодно	организовано и проведено обучение граждан, в том числе школьников (охват не менее 150 человек ежегодно)	регулярное (ежегодное)
5.	Организация обучающих школ для пациентов в ГМО с впервые диагностированными ССЗ и для пациентов, имеющих факторы риска	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения	не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов,	обеспечен охват обучением в школах ГМО не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), главные врачи ГМО	имеющих факторы риска		
6.	Привлечение к проведению профилактических мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций, общественных объединений и добровольческих (волонтерских) организаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	не менее шести в год	организован ежегодный конкурс проектов социально ориентированных некоммерческих организаций в целях предоставления субсидий за счет средств областного бюджета на реализацию проектов, направленных на формирование ЗОЖ, отказ от вредных привычек и иные; продолжена работа с волонтерскими организациями, обучены на базе ГБУЗ «АОЦОЗиМП» волонтеры, продолжено взаимодействие в рамках проведения массовых профилактических акций и иных мероприятий (не менее шести в год)	регулярное (ежегодное)
7.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по информированию населения Архангельской области по вопросам ЗОЖ, о факторах риска развития ССЗ	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	размещение информации	сформирован комплекс мероприятий по информированию населения по вопросам ЗОЖ, о факторах риска развития ССЗ, в том числе посредством: размещения материалов для населения в сети «Интернет» на сайте zdrovie29.ru , в социальной сети «ВКонтакте»; издания печатной продукции; работы «телефона доверия» по ЗОЖ; продолжения работы онлайн-сервисов «Задай вопрос кардиологу» и «Задай вопрос неврологу»; выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на телевидении ВГТРК «Поморье»; а также проведения в Архангельской области массовых профилактических акций,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						приуроченных к Всемирным дням здоровья	
8.	Увеличение охвата населения Архангельской области профилактическими и пропагандистскими мероприятиями по отказу от табакокурения	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	ежегодно увеличено на восемь процентов число граждан, устойчиво отказавшихся от употребления табака	в 2019 – 2020 годах увеличено на 10 процентов число кабинетов отказа от табака, ежегодно увеличено на восемь процентов число граждан, устойчиво отказавшихся от употребления табака	регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
1.	Активное участие в акциях «Здоровый образ жизни», «Знай цифры своего АД» и иных	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), главные врачи ГМО	ежегодное взаимодействие	выстроено взаимодействие с работодателями, организованы скрининговые исследования сотрудников наиболее крупных предприятий Архангельской области, внедрены корпоративные программы укрепления здоровья работников с учетом лучших практик других субъектов Российской Федерации	регулярное (ежегодное)
2.	Внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	внедрена 1 корпоративная программа, содержащая наилучшие практики по укреплению здоровья работников	выстроено взаимодействие с муниципальными образованиями Архангельской области, разработаны и внедрены муниципальными образованиями Архангельской области муниципальные программы укрепления общественного здоровья	регулярное (ежегодное)
3.	Организация и проведение акций, направленных на профилактику ССЗ («Всемирный день здоровья» и т.д.)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления	не менее трех акций ежегодно	проведено не менее трех акций (ежегодно)	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)			
4.	Организация и проведение Городков здоровья в муниципальных образованиях Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	регулярное (ежегодное)
5.	Организация консультирования населения по факторам риска развития ССЗ по «телефону здоровья»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	не менее 10 000 экземпляров ежегодно	разработаны и изданы информационные материалы по профилактике ССЗ для населения Архангельской области (не менее 10 000 экземпляров ежегодно)	регулярное (ежеквар- тальное)
6.	Проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования в центрах здоровья на базе ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	охват не менее 90 процентов обратившихся (ежегодно)	организовано индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья на базе ГМО, охват не менее 90 процентов обратившихся (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
7.	Профилактическое консультирование пациентов в рамках диспансеризации, профилактических осмотров	1 июля 2019 года	1 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	охват профи- лактическим консульти- рованием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	обеспечен охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Разработка и реализация муниципальных программ укрепления общественного здоровья	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	органы местного самоуправления субъекта Российской Федерации, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	100 процентов муниципальных образований Архангельской области разработали и утвердили муниципальные программы укрепления общественного здоровья	выстроено взаимодействие с муниципальными образованиями Архангельской области, разработаны и внедрены муниципальными образованиями Архангельской области муниципальные программы укрепления общественного здоровья	регулярное (ежегодное)
9.	Увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	увеличено число граждан, прошедших профилактические осмотры, с 430 тыс. человек в 2017 году (базовый показатель) до 740 тыс. человек к концу 2024 года	увеличено число граждан, прошедших профилактические осмотры, с 430 тыс. человек в 2017 году (базовый показатель) до 740 тыс. человек к концу 2024 года	регулярное (ежегодное)
10.	Ежегодное проведение конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций на получение грантов на реализацию проектов, направленных на пропаганду ЗОЖ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	участие не менее трех социально ориентированных некоммерческих организаций ежегодно	проведен конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций на получение грантов на реализацию проектов, направленных на пропаганду ЗОЖ (участие не менее трех социально ориентированных некоммерческих организаций ежегодно)	регулярное (ежегодное)
11.	Информирование медицинского сообщества и руководителей ГМО об основных изменениях нормативных документов, в том числе порядка проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	1 июня 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства	предоставление информации по мере внесения изменений	информированы руководители ГМО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО		информирование в случае актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации)	
12.	Использование генеалогических и синдромологических методов исследования, выявление групп риска развития ССЗ и организация работы с ними	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Архангельской области (Костина К.С.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	в процессе работы	расширено использование генеалогических и синдромологических методов исследования. Выделена группа населения для проведения молекулярно-генетических методов исследования. Выявлены через анкетирование при проведении профилактических осмотров лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет, организована работа с ними в рамках школ здоровья, действующих на базе ГМО (школ артериальной гипертензии, сахарного диабета, школ для пациентов с ХСН, школ ЗОЖ, здорового питания, школ варфаринотерапии). Проведены исследования на гипергомоцис- теинемии пациентам с криптогенным инсультом у лиц старше 65 лет	регулярное (ежегодное)
13.	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации и раннего выявления БСК	1 июля 2019 года	1 июля 2024 года	главные врачи ГМО	ежегодный охват не менее 100 человек	ежеквартальное проведение обучающих мероприятий, в том числе в режиме ВКС, с ежегодным охватом не менее 100 человек	регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
14.	Организация и проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (согласно плану, с целевыми индикаторами охвата), в том числе в субботу и в вечерние часы	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения ежегодно с выполнением целевых индикаторов плана по каждой ГМО (мониторинг). Организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе в субботу и в вечерние часы	регулярное (ежегодное)
15.	Организация диспансерного наблюдения больных с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, в том числе в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)	регулярное (ежегодное)
16.	Организация и проведение углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска развития ССЗ при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.)	охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием или групповым профилактическим консультированием (школами пациента) граждан с впервые выявленными болезнями (не менее 70 процентов ежегодно)	охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием или групповым консультированием (школами пациента) граждан с впервые выявленными болезнями (не менее 70 процентов ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главные врачи ГМО	созданы/заменены не менее 10 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП)	созданы/заменены не менее 10 ФАП, врачебных амбулаторий в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», программы модернизации первичного звена здравоохранения Архангельской области	регулярное (ежегодное)
18.	Организация информирования населения о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения через sms-оповещение, официальные сайты в сети «Интернет», социальные сети, информационные стенды (печатные и электронные СМИ)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ТФОМС Архангельской области (Ясько Н.Н.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	информированы не менее 70 процентов пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ежегодно)	информированы не менее 70 процентов пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
19.	Проведение профилактических мероприятий и информирование населения о факторах риска развития ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.)	не менее 20 000 вовлеченных в мероприятия ежегодно	созданы, тиражированы и распространены информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры по профилактике и раннему выявлению ССЗ, в том числе памятки, информирующие о симптомах ОКС, ОНМК, с рекомендациями раннего обращения за медицинской помощью и вызова бригады СМП. Размещены материалы по вопросам профилактики и раннего	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>выявления БСК в сети «Интернет» на сайте zdoorovic29.ru и на сайтах ГМО; обеспечена работа телефона «горячей линии» и тематического телефона здоровья «Задай свой вопрос кардиологу»; состоялись выступления на Архангельском радио и телевидении по вопросам профилактики и раннего выявления БСК (не менее пяти выступлений); осуществлен прокат видеороликов по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда на телевидении, информационных экранах ГМО; проведены массовые профилактические акции, посвященные дням борьбы с артериальной гипертонией, инсультом, мероприятия «Недели здорового сердца» и иные; проведены для старшеклассников во всех общеобразовательных организациях в рамках цифрового образовательного кольца уроки здоровья по профилактике инсульта и инфаркта «Дети на защите взрослых» и «Медлить нельзя!» (не менее 20 000 вовлеченных в мероприятия ежегодно)</p>	
20.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ, разработка и реализация лекторских программ по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.),	не менее четырех ежегодно	проведены лекции, круглые столы и другие мероприятия по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях (в том числе среди школьников) (не менее четырех ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				органы местного самоуправления Архангельской области			
21.	Продолжение реализации межведомственных планов мероприятий по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Сомова Я.В.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	реализован в 2019 году план мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма в Архангельской области в сфере здравоохранения на 2017 – 2019 годы, утвержденный министерством здравоохранения. Реализованы мероприятия межведомственного плана по защите населения Архангельской области от последствий потребления табака на 2013 – 2020 годы, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 9 июля 2013 года № 299-пп, обосновано продление реализации плана до 2024 года	регулярное (ежегодное)
22.	Развитие выездных и дистанционных форм работы	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Просвирнина Я.Н.), главные врачи ГМО		увеличено количество выездов медицинских бригад врачей-специалистов ГМО, являющихся межрайонными центрами, и специалистов ГМО III уровня в удаленные населенные пункты в целях консультирования пациентов высокого риска, состоящих на диспансерном учете, и отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) (не менее 150 выездов в год к 2024 году); увеличено количество ГМО, участвующих в дистанционной передаче электрокардиограмм (не менее двух ГМО ежегодно), до 15 к 2024 году.	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Увеличены объемы проведения телемедицинских консультаций к 2024 году на 19,4 процента к уровню 2017 года	
23.	Увеличение охвата профилактическими мероприятиями граждан в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 70 процентов пациентов с ССЗ	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 70 процентов пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
24.	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО	все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской	своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций		
25.	Расширение применения в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница, ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», в том числе в кардиологических центрах, визуализирующих нагрузочные пробы (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с БСК для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), главные врачи ГМО	к концу 2024 года реализовано на базе пяти ГМО	расширено применение в ГБУЗ Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», в том числе в кардиологических центрах, визуализирующих нагрузочные пробы (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с БСК для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
1.	Комиссионный разбор случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения от 30 декабря 2020 года № 89-ро	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	проведены комиссионные разборы случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения с последующей трансляцией результатов в ГМО АО; оценка проведения медикаментозной терапии, проводимой больным с артериальной гипертонией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения, в том числе	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						посредством использования системы персонифицированного учета пациентов с ССЗ, перенесших ОКС/ОНМК	
2.	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе НМИЦ, региональных центров и образовательных организаций по программе высшего образования	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.)	ежегодно, по отдельному плану	повышена компетенция специалистов, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проведены мероприятия по обучению (стажировке) медицинского персонала на базе НМИЦ, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ежегодно, по отдельному плану)	регулярное (ежегодное)
3.	Функционирование в ГМО антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения (Воробьева Н.А.)	ежегодно не менее одного кабинета	расширение сети антикоагулянтных кабинетов (26 кабинетов) с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов (до 31 кабинета к 2024 году, ежегодно не менее одного кабинета)	регулярное (ежеквартальное)
4.	Организация работы Регионального центра компетенции по антитромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения (Воробьева Н.А.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.)	подготовлена справка	организована работа Регионального центра компетенции по антитромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Актуализация нормативно-правового акта, регламентирующего маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.)	актуальный документ	актуализирован нормативно-правовой акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	разовое (неделимое)

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, с организацией мониторинга	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, директор ТФОМС (Ясько Н.Н.)	ежеквартальный отчет	организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением	регулярное (ежеквартальное)
2.	Организация информирования пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, директор ТФОМС (Ясько Н.Н.)	в ГМО размещено не менее 40 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	в ГМО размещено не менее 40 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	регулярное (ежегодное)
3.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой ГМО с формированием на уровне терапевтических участков списков пациентов (групп высокого риска смерти) с заполнением чек-листов амбулаторного (дистанционного) наблюдения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, директор ТФОМС (Ясько Н.Н.)	не менее 90 процентов ОКС и ОНМК	изданы приказы руководителей ГМО с закреплением обязанности по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с целевым индикатором и алгоритмом проведения необходимых мероприятий между стационарным и амбулаторным этапом	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Организация работы по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	регулярное (ежегодное)
5.	Организация работы по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и иные операции)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	регулярное (ежегодное)
6.	Организация работы с группой больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, находящихся на антикоагулянтной терапии	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	регулярное (ежегодное)
7.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ и улучшению преемственности между стационарным и амбулаторным звеном ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный отчет	обеспечена преемственность в работе между стационарным и амбулаторным звеном ГМО с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ.	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Принято распоряжение министерства здравоохранения, утверждающее алгоритм внутриведомственного взаимодействия, в том числе посредством медицинских информационных систем. Алгоритм доведен до сведения всех ГМО, обсужден в рамках ВКС	
8.	Осуществление продленного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела лекарственного обеспечения министерства здравоохранения (Браун А.А.), ведущий консультант отдела лекарственного обеспечения министерства здравоохранения (Тетерина Ю.Ю.)	на 2021 год план – 80 процентов, достигнут показатель 100 процентов. На 2022 год запланирован показатель 85 процентов	продолжены мероприятия по льготному лекарственному обеспечению граждан в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярное (ежегодное)
9.	Организация работы липидного центра на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	1 июля 2021 года	31 декабря 2021 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	Пролечено 80 человек амбулаторно, 20 человек в дневном стационаре	организована работа липидного центра на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	регулярное (ежегодное)
10.	Организация работы регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН, на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», межрайонного центра по лечению больных, страдающих ХСН, на базе ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», трех первичных кабинетов по лечению больных, страдающих ХСН	1 июля 2021 года	31 декабря 2021 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	пролечено 200 пациентов	организована работа регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН, на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», межрайонного центра по лечению больных, страдающих ХСН, на базе ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», трех первичных кабинетов по лечению больных, страдающих ХСН	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Контроль исполнения плановых показателей по охвату населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией, диспансерным наблюдением на основании данных, полученных из ТФОМС ежемесячно и нарастающим итогом	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), начальник отдела обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Тормосова Е.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), директор ТФОМС (Ясько Н.Н.)	мониторинг ежемесячно	население охвачено профилактическими мероприятиями согласно плану-заданию в разрезе ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП)	регулярное (ежемесячно)
12.	Проактивный обзвон граждан старше 65 лет, не обращавшихся в медицинские организации в течение двух и более лет, с приглашением на диспансеризацию и диспансерное наблюдение	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.),	отчет ежегодно	сформирован поток пациентов, обратившихся в ГМО с целью диспансерного наблюдения и проведения профилактических мероприятий (профосмотр, диспансеризация) после приглашения в ходе проактивного обзвона	регулярное (ежемесячно)
13.	Формирование списка маломобильных пациентов и лиц старше 80 лет, прикрепленных к ГМО, и организация медицинских осмотров на дому маломобильных пациентов и лиц старше 80 лет, особенно одиноко проживающих (совместно с социальными службами)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	отчет ежегодно	сформированы списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению на дому	регулярное (ежемесячно)
14.	Работа мобильных выездных бригад (кардиолог, эндокринолог, онколог) в районах области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО АО, с выполнением дополнительных исследований, смены/назначения лекарственной терапии, планирования госпитализации пациентов в учреждения 3 уровня	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Просвирнина Я.Н.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства	посещено не менее 2 ГМО в месяц	организована работа мобильных выездных бригад в районах Архангельской области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО по плану-графику	регулярное (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Костина К. С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главные врачи ГМО			
15.	Оснащение всех ГМО, оказывающих ПМСП, аппаратами экспресс-определения кардиомаркеров	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально- технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	оснащены все ГМО	оснащены аппаратами экспресс- определения кардиомаркеров ГМО, оказывающие ПМСП	регулярное (ежегодное)
16.	Обеспечение пациентов в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» лекарственными препаратами после постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главный врач ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.)	мониторинг ежемесячно	оформление льготных рецептов пациентам, подлежащим обеспечению лекарственными препаратами по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», при выписке из стационара на первоначальный курс лечения до 60 дней	регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
1.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации	60 процентов от общего числа бригад СМП	60 процентов от общего числа бригад СМП	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)			
2.	Организация дистанционного обучения сотрудников СМП по актуальным вопросам оказания СМП пациентам с ОКС, артериальной гипертензией, НРС, ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главные врачи ГМО	охват не менее 90 процентов сотрудников СМП	обучение по программам повышения квалификации сотрудников СМП, в том числе ознакомление с целевыми показателями и новыми мерами по повышению эффективности работы СМП (охват не менее 95 процентов сотрудников СМП)	регулярное (ежегодное)
3.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главные врачи ГМО	87 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 минут; 95 процентов случаев регистрации электрокардиографии (далее – ЭКГ) с интервалом не более 10 минут после прибытия бригады СМП; 95 процентов случаев проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) с интервалом не более 10 минут после постановки диагноза ОКС;	прибытие бригады СМП на место вызова не более 20 минут; регистрация ЭКГ с интервалом не более 10 минут после прибытия бригады СМП; проведение ТЛТ с интервалом не более 10 минут после постановки диагноза ОКС	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности проведения чрескожных вмешательств в течение 120 минут после постановки диагноза ОКС – не менее 90 процентов		
4.	Актуализация распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (по вопросам маршрутизации), в том числе о маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	распоряжение актуализировано	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и (или) ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи. Обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов ОНМК к 2024 году	разовое (делимое)
5.	Увеличение количества вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (Низовцева В.А.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	увеличение количества вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	организована работа санитарной авиации в Архангельской области с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных районов и городских округов Архангельской области в круглосуточном режиме 24/7. Увеличено количество вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)			
6.	Ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	ежегодный отчет	организован ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП. Анализ достижения показателей с последующим принятием управленческих решений (ежеквартально). Отчет главного внештатного специалиста по СМП о достижении целевых показателей (ежегодно)	регулярное (ежеквартальное)
7.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП в системе поощрения медицинских работников	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО	ежегодный отчет	ежегодно в рамках мероприятий Дня медицинского работника в ГМО определен список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП, работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ по экстренным показаниям	регулярное (ежегодное)
8.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), врачи ГМО	повышена доля обратившихся за медицинской помощью при ОНМК в первые 4,5 часа до 40 процентов к 2024 году	повышена доля обратившихся за медицинской помощью при ОНМК в первые 4,5 часа до 40 процентов к 2024 году	регулярное (ежегодное)
9.	Осуществление межрегионального взаимодействия с другими субъектами Российской Федерации по оказанию СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	заместитель министра – начальник управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Русинова Т.В.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организовано взаимодействие по вопросам оказания специализированной и СМП с субъектами Российской Федерации (в рамках соглашений):	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Ненецкий автономный округ, Республика Коми, Республика Карелия	
10.	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК и ОКС, первоочередной эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	90 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 минут	своевременное прибытие бригады СМП на место вызова к пациенту с ОКС или ОНМК до 20 минут	регулярное (ежегодное)
11.	Модернизация единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы СМП Архангельской области на базе Автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС»	1 июля 2019 года	31 декабря 2022 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	единая региональная система диспетчеризации СМП создана	модернизация к концу 2022 года единой региональной системы диспетчеризации СМП. Организация единого функционального управления службой СМП в режиме оперативной работы на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи». Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	разовое (делимое)
12.	Развитие службы «122»: укрепление кадровыми и техническими ресурсами, формирование алгоритма эффективной работы с пациентами и с ГМО	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), руководитель службы «122»	создана и эффективно функционирует служба «122»	служба «122» укомплектована кадрами, сформирован алгоритм взаимодействия с главными врачами ГМО АО и пациентами	регулярное (ежегодное)
13.	Организация кабинетов обучения фельдшеров СМП (1 этап), фельдшеров ФАП (2 этап) тромбозису, организация дополнительного кабинета в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» (далее – ГАПОУ «Архангельский медицинский колледж»)	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач «АОКССМП»,	тромбозису обучено не менее 60% фельдшеров бригад СМП, 30% фельдшеров ФАП	организация на территории субъекта эффективного и регулярного обучения фельдшеров тромбозису	регулярное (ежемесячное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – «АОКССМП»)			главный врач ГАПОУ «Архангельский медицинский колледж» (Зинченко Н.Н.), главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)			
14.	Приобретение ЭКГ-аппаратов с телеметрией для всех автомобилей СМП с организацией в «АОКССМП» круглосуточного дежурства врача-кардиолога с осуществлением дистанционного описания ЭКГ, консультированием и решением вопросов проведения тромболизиса	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник (исполняющий обязанности начальника) отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный врач «АОКССМП», главные врачи ГМО	создан единый центр компетенции по трактовке ЭКГ и решению вопросов тромболизиса на базе «АОКССМП»	создание к концу 2024 года единого центра компетенции по трактовке ЭКГ и решению вопросов тромболизиса на базе «АОКССМП». Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов и пациентов, которым проведен тромболизис	разовое (делимое)
15.	Завершение централизации диспетчерской службы СМП путем внедрения единой информационной системы управления приема и обработки вызовов для службы СМП Архангельской области	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный врач «АОКССМП», главные врачи ГМО	создана централизованная диспетчерская службы СМП	создание единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы СМП Архангельской области	разовое (делимое)
16.	Проведение главными внештатными специалистами министерства здравоохранения (неврологом, кардиологом) по СМП анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализация плана мероприятий	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.),	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

главный внештатный невролог
министерства здравоохранения
(Бутакова Ю.С.)

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1.	Мониторинг оказываемой больным ССЗ СМП, в том числе посредством медицинских информационных систем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	организован мониторинг оказываемой больным ССЗ медицинской помощи, ежеквартальное направление в ГМО его результатов и методических рекомендаций, проведено обучение сотрудников ГМО. Проведены контрольные мероприятия, научные конференции и семинары по вопросам соблюдения клинических рекомендаций, разборы клинических случаев с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения, проведение в ГМО внутреннего контроля качества всех случаев с летальным исходом	регулярное (ежегодное)
2.	На основе ежеквартальной отчетности РСЦ/ПСО проведение анализа выполнения мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с ОНМК с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.), главные врачи ГМО АО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	справка 1 раз в квартал	справка министерства здравоохранения о результате анализа отчетности РСЦ/ПСО о выполнении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом (ежегодно)	регулярное (ежеквартальное)
3.	Обеспечение оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.),	увеличение к 2024 году по сравнению с 2017 годом количества проведенных в лечебных целях рентгенэндоваскулярных вмешательств на 25 процентов	увеличено к 2024 году по сравнению с 2017 годом количество проведенных в лечебных целях рентгенэндоваскулярных вмешательств на 25 процентов (до 1908 единиц за год). Увеличена доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	(до 1908 единиц за год); увеличение доли рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года		
4.	В соответствии с дорожной картой переоснащение/дооснащение РСЦ и ПСО, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.)	переоснащение/дооснащение 6 ГМО	переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием (в том числе магнитно-резонансной томографией, ангиографом, компьютерными томографами, аппаратами искусственной вентиляции легких, оборудованием для реабилитации и др.) РСЦ и пять ПСО Архангельской области в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярное (ежегодное)
5.	Подготовка информационных материалов для обучения медицинских работников РСЦ/ПСО ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса обучения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	руководитель РСЦ (Саскин В.А.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	не менее двух ежегодно	созданы и представлены информационные материалы для РСЦ (не менее двух ежегодно) в рамках семинаров, конференций, лекций, в том числе в режиме ВКС (лекции, программы, семинары)	регулярное (ежегодное)
6.	Подготовка предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.)	по мере необходимости	подготовлены помещения для установки оборудования с учетом требований законодательства Российской Федерации	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО, начальник отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.)	не менее 95 процентов	изменена маршрутизация пациентов, открыто в 2020 году дополнительное ПСО в ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», осуществлены дополнительные вылеты санитарной авиации, проведены иные мероприятия в целях увеличения доли больных с ОКС/ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР)	регулярное (ежегодное)
8.	Проведение образовательных мероприятий в РСЦ и ПСО Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	не менее четырех образовательных мероприятий ежегодно	проведено не менее четырех образовательных мероприятий ежегодно, в том числе в режиме ВКС	регулярное (ежегодное)
9.	Формирование списков (регистров) пациентов с ССЗ с использованием региональной централизованной подсистемы «Организация оказания профилактической медицинской помощи» Архангельской области, в том числе в целях обеспечения взаимодействия с федеральной вертикально интегрированной медицинской информационной системой (далее – ВИМИС) по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	ежегодный отчет	в 2021 году создана специализированная подсистема ССЗ (ВИМИС), позволяющая формировать персонифицированные списки с ОНМК и ОКС для контроля маршрутизации оказания медицинской помощи с учетом триггерных точек, включая диспансерное наблюдение, обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
10.	Проведение телемедицинского консультирования и внедрение дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства	ежеквартальный мониторинг	обеспечена работа в круглосуточном режиме Центра компетенции, созданного в 2018 году на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», с проведением телемедицинского	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)		консультирования ГМО в круглосуточном режиме, в том числе в части решения вопроса медицинской эвакуации посредством санитарной авиации	
11.	Осуществление анализа количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам ОКС и ОНМК	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист – сосудистый хирург министерства здравоохранения (Гореньков В.М.)	ежеквартальный отчет (справка)	главным внештатным кардиохирургом подготовлена справка о проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедурах пациентам с ОКС и с ОНМК	регулярное (ежекварталь ное)
12.	Контроль главными внештатными специалистами министерства здравоохранения – неврологом, кардиологом, по СМП анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, выбора лечебной тактики, соблюдения порядков телемедицинского консультирования, организации медицинской эвакуации	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе специализи- рованной (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)
13.	Создание на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» референс-центра	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	распоряжение министерства здравоохранения о создании референс-центра	создан на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» референс-центра	регулярное (ежегодное)
14.	Оснащение ФАП с прикрепленным населением свыше 300 человек аппаратами ЭКГ с телеметрией с передачей данных в референс-центр	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально- технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главные врачи ГМО	отчет	ФАП оснащены аппаратами ЭКГ с телеметрией	регулярное (ежегодное)
15.	Организация кабинета диабетической ретинопатии и остеопороза для оказания медицинской помощи пациентам с диабетической	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный эндокринолог министерства здравоохранения (Старцева М.А.),	приказ главного врача	организован кабинет диабетической ретинопатии и остеопороза	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	патологией глаз и минерально-костными нарушениями, а также кабинетов диабетической стопы			главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главные врачи ГМО			
16.	Внедрение регионального проекта «Борьба с атеросклерозом», подразумевающего выявление и медикаментозную коррекцию дислипидемий за счет средств субъекта	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный клинический фармаколог министерства здравоохранения (Коробейникова М.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»	распоряжение министерства здравоохранения	проект внедрен	регулярное (ежеквартальное)
17.	Внедрение регионального проекта «Борьба с артериальной гипертензией», подразумевающего выявление, дистанционный мониторинг и медикаментозную коррекцию артериальной гипертензии за счет средств субъекта	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный клинический фармаколог министерства здравоохранения (Коробейникова М.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»	распоряжение министерства здравоохранения	проект внедрен	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
18.	Предусмотреть направление не менее 500 пациентов в год на получение высокотехнологичной медицинской помощи	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Сомова Я.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный клинический фармаколог министерства здравоохранения (Коробейникова М.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главный врач ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.), главные врачи ГМО	распоряжение министерства здравоохранения (утверждение государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета для ГМО)	пациенты получили направления	регулярное (ежегодное)

9. Медицинская реабилитация

1.	Организация на базе отделений реабилитации школы для больных, перенесших ОНМК, и их родственников по обучению навыкам применения методов реабилитации в домашних условиях	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Павельев Д.В.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	расширена сеть школ здоровья для больных, перенесших ОНМК, и их родственников по обучению навыкам применения методов реабилитации в домашних условиях (уход за больными, перенесшими ОНМК, обучение навыкам эрготерапии, самообслуживания и иные)	регулярное (ежегодное)
2.	Оснащение/дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием для проведения медицинской реабилитации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главные врачи ГМО	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК		
3.	Реализация проекта «НейроДом»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	ежегодный отчет	реализован на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» проект «НейроДом» для пациентов с заболеваниями головного мозга с применением социальных реабилитационных технологий (кабинеты социально-бытовой адаптации «Активное поколение», арт-терапии, сенсорной интеграции и психологической разгрузки, танцевально-двигательной терапии, логопеда)	разовое (неделимое)
4.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ИБС, включая ОКС	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), начальник отдела обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Тормосова Е.В.), главные врачи ГМО	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 70 процентов пациентов, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, декомпенсации ХСН	увеличено число реабилитационных коек в соответствии с рекомендуемыми нормативами. В 2019 году открыто отделение реабилитации на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»; увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»; увеличено число граждан, получивших реабилитационную помощь в амбулаторных условиях, в том числе на базе городского реабилитационного отделения ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 90 процентов перенесших ОНМК	увеличено число граждан, перенесших ОНМК, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», «Вельская центральная районная больница», «Новодвинская центральная районная больница», «Северодвинская городская больница № 1», «Коряжемская городская клиническая больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	регулярное (ежегодное)
6.	Увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов с острым инфарктом миокарда после кардиохирургических вмешательств	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.А.)	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 90 процентов перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах	увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». В 2019 году проведен III этап медицинской реабилитации (санаторно-курортного лечения непосредственно после стационарного этапа лечения) не менее 50 работающим гражданам после перенесенного ОНМК и острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций за счет средств областного бюджета	регулярное (ежегодное)
7.	Утверждение распоряжением министерства здравоохранения маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Архангельской области, регулярная актуализация распоряжения министерства здравоохранения в случае изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации	актуальная версия распоряжения министерства здравоохранения	подготовлено распоряжение министерства здравоохранения об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Архангельской области, регулярная актуализация	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)		распоряжения министерства здравоохранения в случае изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	
8.	Проведение анализа реабилитационной базы и возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), начальник отдела обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Тормосова Е.В.)	отчет по итогам проведенного анализа	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможностей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
9.	Актуализация нормативно-правового акта, регламентирующего организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомендациями Минздрава России от 4 марта 2021 года № 17-5/н/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н	на территории региона обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	разовое (неделимое)
10.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения	число отделений ранней медицинской реабилитации – 11	открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Ишекова Н.И.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)		функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения	
11.	Обеспечено направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	1 июля 2021 года	31 декабря 2021 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	не менее 70 процентам, пациентов, перенесшим ОКС, кардиохирур- гические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 процентов пациентам, перенесшим ОНМК, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации II и (или) III этапов	осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и НМИЦ по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
12.	Согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России программы Архангельской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	постановление Правительства Архангельской области	обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям Архангельской области, граждане информированы о возможности медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в образовательных организациях	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Якимов С.П.),	утверждение распоряжения министерства здравоохранения «Об определении потребности	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности (ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Архангельской области»		
2.	Ежегодный анализ кадровой обеспеченности сферы здравоохранения Архангельской области с формированием перечня вакантных должностей медицинских работников в ГМО и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (реализация мероприятий программы «Земский доктор/Земский фельдшер» исходя из указанного перечня)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	ежегодное утверждение перечня вакантных должностей медицинских работников распоряжением министерства здравоохранения; 100 процентное исполнение перечня должностей	утвержден распоряжением министерства здравоохранения перечень вакантных должностей медицинских работников в ГМО и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на текущий год. Осуществлено укомплектование вакантных должностей врачей и среднего медицинского персонала, указанных в перечне, с предоставлением единовременных выплат в рамках программы «Земский доктор/земский фельдшер»	регулярное (ежегодное)
3.	Ежегодный и ежеквартальный анализ кадровой обеспеченности в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1.2	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	проведение ежегодного анализа кадровой обеспеченности в разрезе специальностей и медицинских организаций	проведен расчет потребности во врачах в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России	регулярное (ежегодное)
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе врачами – анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.)	установление к концу 2024 года укомплектованности ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России	укомплектованность ПСО и РСЦ к концу 2024 года достигнута в соответствии с приказами Минздрава России	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Повышение престижа профессии, формирование позитивного образа медицинских работников в СМИ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), главные врачи ГМО	проведение конкурсов профессионального мастерства; награждение медицинских работников; размещение информации	ежегодная организация и проведение областных конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», включающий номинации «Лучший кардиолог», «Лучший хирург», «Лучший невролог», «Лучший врач медицинской реабилитации», «Лучший анестезиолог-реаниматолог», «Лучший врач скорой медицинской помощи», «Лучший врач по диагностическим исследованиям», «Лучшая фельдшерская бригада СМП», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Признание», «Лучший молодой специалист». Участие специалистов Архангельской области во всероссийских конкурсах профессионального мастерства. Размещение в СМИ контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника. Представление лучших медицинских работников к наградам Архангельской области, Минздрава России и государственным наградам Российской Федерации	регулярное (ежегодное)
6.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Архангельской области, в том числе в симуляционных центрах, центральных базах городов Москвы и Санкт-Петербурга	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.),	организация участия в образовательных мероприятиях, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников: врачей-кардиологов; врачей – сердечно-	организация образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главные врачи ГМО, консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.)	сосудистых хирургов; врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению; врачей-неврологов; врачей-физиотерапевтов; врачей лечебной физической культуры (далее – ЛФК) и инструкторов-методистов ЛФК; врачей-нейрохирургов; 2019 год: врачи-кардиологи – 29 человек; врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 6 человек; врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению – 4 человека; врачи-неврологи – 42 человека; врачи-физиотерапевты – 6 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты ЛФК – 19 человек; 2020 год: врачи-кардиологи – 28 человек; врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 2 человека; врачи по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению – 1 человек; врачи-неврологи – 46 человек; врачи-нейрохирурги – 6 человек; врачи-физиотерапевты – 15 человек;		

1	2	3	4	5	6	7	8	
					<p>врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 15 человек; 2021 год: врачи-кардиологи – 8 человек; врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 8 человек; врачи-неврологи – 30 человек; врачи-нейрохирурги – 4 человека; врачи-физиотерапевты – 5 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 12 человек; рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 3 человека; 2022 год: врачи-кардиологи – 20 человек; врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 1 человек; врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека; врачи-неврологи – 39 человек; врачи-нейрохирурги – 3 человека; врачи-физиотерапевты – 6 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 10 человек; 2023 год: врачи-кардиологи – 20 человек; врачи – сердечно-сосудистые хирурги –</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
					2 человека; врачи-неврологи – 38 человек; врачи-физиотерапевты – 8 человек; врачи ЛФК и инструкторы- методисты – 14 человек; 2024 год: врачи-кардиологи – 26 человек; врачи – сердечно- сосудистые хирурги – 6 человек; врачи по рентген- эндovasкулярным диагностике и лечению – 6 человек; врачи-неврологи – 40 человек; врачи-нейрохирурги – 5 человек; врачи-физиотерапевты – 8 человек; врачи ЛФК и инструкторы- методисты – 18 человек		
7.	Подготовка специалистов по программам ординатуры по соответствующим специальностям (кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, неврология, нейрохирургия)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения	организация подготовки специалистов по программам ординатуры по специальностям: 2019 год: кардиология – 4 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 5 человек; нейрохирургия – 1 человек; 2020 год: кардиология – 2 человека; неврология – 3 человека. 2021 год:	организация подготовки специалистов по программам ординатуры	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО	кардиология – 4 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 5 человек; нейрохирургия – 1 человек; 2022 год: кардиология – 3 человека; неврология – 6 человек; 2023 год: кардиология – 1 человек; неврология – 2 человека; нейрохирургия – 1 человек; 2024 год: кардиология – 1 человек; неврология – 2 человека; физическая и реабилитационная медицина – 2 человека		
8.	Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки по специальностям (кардиология, ЛФК, физиотерапия)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО	организация подготовки специалистов по программам профессиональной переподготовки по специальностям: 2019 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека; по ЛФК и спортивной медицине – 6 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2020 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2021 год: по ЛФК и спортивной медицине –	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					2 человека; по физиотерапии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 4 человека; 2022 год: по ЛФК и спортивной медицине – 2 человека; по физиотерапии – 2 человека; по кардиологии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 2 человека; по физической реабилитации – 2 человека; по эргореабилитации – 2 человека; медицинских логопедов – 1 человек; 2023 год: по физической и реабилитационной медицине – 2 человека; по физической реабилитации – 2 человека; по эргореабилитации – 2 человека; медицинских логопедов – 1 человек; 2024 год: по физиотерапии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 1 человек; по физической реабилитации – 1 человек;		

1	2	3	4	5	6	7	8
					по эргореабилитации – 1 человек		
9.	Реализация непрерывного медицинского образования в ГМО по соответствующим профилям (кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, неврология). Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и др.), задействованных в реализации программы, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО	не менее 70 процентов врачей специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в непрерывное медицинское образование. Отчет о количестве врачей, прошедших обучение	реализация непрерывного медицинского образования по соответствующим специальностям. Ежегодно распоряжением министерства здравоохранения утверждается план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	регулярное (ежегодное)
10.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.)	участие в организованных профильными НМИЦ мероприятиях кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и иные, мастер-классы). Организован контроль за объемом и качеством	реализация мероприятий кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и иные, мастер-классы и т.д.). Организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					непрерывного медицинского образования		
11.	Предоставление единовременных денежных выплат врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам-анестезистам, врачам кардиологам, врачам – сердечно-сосудистым хирургам, врачам-неврологам, врачам-нейрохирургам	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), главные врачи ГМО	ежегодное осуществление единовременных выплат «подъемных» на основании распоряжения (постановления) министерства здравоохранения	ежегодное определение лиц, которым осуществляются выплаты, оформленное распоряжением министерства здравоохранения о предоставлении выплат в текущем году	регулярное (ежегодное)
12.	Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе с учетом запланированного дооснащения оборудованием в соответствии с утвержденным планом закупок тяжелого оборудования на 2022 – 2024 годы	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО	организация подготовки специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение: 2022 год – 0 человек; 2023 год – 1 человек; 2024 год – 0 человек	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям	регулярное (ежегодное)
13.	Предоставление медицинским работникам (студентам-целевикам) мер социальной поддержки	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), главные врачи ГМО	ежегодное осуществление единовременных выплат «подъемных» на основании распоряжения (постановления) министерства здравоохранения; ежемесячные выплаты студентам-целевикам	предоставление ежемесячных денежных выплат в течение всего периода обучения студентам-целевикам; предоставление единовременных денежных выплат молодым специалистам, осуществление компенсации оплаты коммунальных услуг медицинским работникам сельской местности и рабочих поселков	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1.	Подключение к сети «Интернет» ФАП и иных структурных подразделений ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО	подключено 300 ФАП к сети «Интернет»	подключение к 2024 году к сети «Интернет» не менее 70 процентов ФАП	разовое (делимое)/ выполнено
2.	Проведение закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	подключено 330 структурных подразделений к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области	к 2022 году структурные подразделения ГМО подключены к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области	разовое (неделимое)/ выполнено
3.	Проведение закупок на поставку информационно-телекоммуникационного оборудования, модернизация локальных вычислительных сетей для дооснащения ГМО АО	1 июля 2019 года	30 ноября 2021 года	главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	9691 автоматизированное рабочее место медицинских работников, подключенных к медицинским информационным системам в ГМО	ГМО, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и фельдшерские пункты (далее – ФП), подключенные к сети «Интернет») Архангельской области, в том числе за счет предоставленной субсидии, оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России	разовое (неделимое)/ выполнено

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»	1 июля 2019 года	31 декабря 2022 года	главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	подключено не менее 16 ГМО к системе телемедицинских консультаций	к 2023 году в Архангельской области функционирует централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все ГМО II и III уровней, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям	регулярное (ежегодное)
5.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (РС ЕИСЗ), в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	51 ГМО осуществляет передачу структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта»	к 2022 году в Архангельской области функционирует централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта», к которой подключено 100 процентов структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») ГМО, и осуществляется передача структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» ЕИСЗ	регулярное (ежегодное)
6.	Подключение к промышленным контурам ВИМИС по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	25 октября 2021 года		исполняющий обязанности начальника отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	ГМО подключены к ВИМИС	обеспечена передача структурированных медицинских сведений в ВИМИС по профилю ССЗ	регулярное (ежегодное)
7.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения региональной централизованной подсистемы Архангельской области	1 июля 2019 года	30 декабря 2022 года	исполняющий обязанности начальника отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства	ГМО подключены к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-	обеспечена маршрутизация пациентов с ССЗ и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ «МИАЦ» (Марков А.А.)	сосудистыми заболеваниями»	помощи. Подключены к медицинским информационным системам и обеспечен информационный обмен между структурными подразделениями ГМО общего профиля с РСЦ и ПСО	
8.	Изучение общественного мнения по вопросам организации оказания медицинской помощи в Архангельской области с учетом мнения общественных организаций, пациентов	1 ноября 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организационного обеспечения и работы с обращениями граждан управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Антрушина Е.Ф.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	анкетированы пациенты, медицинские работники по вопросам организации оказания медицинской помощи; изучены публикации по обозначенной теме в СМИ	регулярное (ежегодное)
9.	Реализация в рамках соглашения мероприятий плана по проведению консультаций/консилиумов с профильными НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	заключенные соглашения	реализованы соглашения о сотрудничестве между Правительством Архангельской области и федеральным государственным бюджетным учреждением (далее – ФГБУ) «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России от 29 июня 2015 года № 2. Заключено соглашение с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров и центра компетенции в круглосуточном режиме	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.)	ежегодный отчет	обеспечено функционирование телемедицинских центров на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Увеличено число телемедицинских консультаций, обеспечено направление из ЦРБ на телемедицинское консультирование в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» сведений обо всех пациентах, поступивших с ОКС/ОНМК, в целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи и решения вопросов медицинской эвакуации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
11.	Реализация проекта дистанционной передачи ЭКГ с целью своевременного принятия решения о тактике в отношении пациента	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	принято участие в проекте не менее двух ГМО (ежегодно). К 2024 году – 15 участников проекта	принято участие в проекте не менее двух ГМО (ежегодно). К 2024 году – 15 участников проекта	разовое (делимое)
12.	Взаимодействие с федеральными учреждениями, в том числе по направлениям кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Иевлев А.И.), главный врач ГБУЗ «Первая городская больница	ежегодный отчет	повышены эффективность и качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшены результаты лечения, организован ежегодный выезд сотрудников ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (или участие в режиме ВКС)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				им. Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.)			
13.	Организация оказания ВМП пациентам с ССЗ в профильных НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Сомова Я.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	пациенты с ССЗ направлены в профильные НМИЦ для проведения ВМП	регулярное (ежегодное)
14.	Разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий совместно с профильными НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекova Н.И.)	план разработан	разработан и реализован совместно с профильными НМИЦ план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных ГМО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежегодное)
15.	Разработка методических рекомендаций по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК с участием профильных НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекova Н.И.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	разработаны методические рекомендации	разработаны и внедрены в ГМО методические рекомендации по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК (ежегодно, с актуализацией при изменении условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»)	регулярное (ежегодное)

