



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 июня 2021 г. № 305-пп

г. Архангельск

Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов 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, подпунктом «а» пункта 1 статьи 31.2 Устава Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденным решением проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, 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 следующие постановления Правительства Архангельской области:

от 18 июня 2019 года № 322-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)»;

пункт 41 изменений, которые вносятся в постановление администрации Архангельской области от 11 августа 2006 года № 30-па и в отдельные постановления Правительства Архангельской области в связи с утверждением структуры исполнительных органов государственной власти Архангельской области, утвержденных постановлением Правительства Архангельской

области от 1 декабря 2020 года № 801-пп;

от 19 февраля 2021 года № 82-пп «О внесении изменения в программу Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)».

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 11 июня 2021 г. № 305-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 наиболее масштабным по территориальной протяженности и численности жителей субъектом Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Семь из 21 муниципального образования 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 2,66 человек на кв. км (колеблется от 1211,6 человека на кв. км в городском округе «Город Архангельск» до 0,2 человека на кв. км в Лешуконском муниципальном районе Архангельской области).

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 пункта 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 имеют только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

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

На 1 января 2020 года Архангельская область насчитывала 205 муниципальных образований, в том числе 7 городских округов, 19 муниципальных районов, 20 городских и 159 сельских поселений. Административным центром Архангельской области является городской округ «Город Архангельск» с численностью населения по состоянию на 1 января 2020 года 354,1 тыс. человек.

По данным «Геоинформационной подсистемы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2462 населенных пунктах Архангельской области с общим числом жителей около 3000 человек численность жителей колеблется от 1 до 99 человек, из них в 231 населенном пункте проживает от 1 до 10 человек.

По состоянию на 1 января 2020 года численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 1 092 424 человека (по предварительной оценке Федеральной службы государственной статистики численность населения Архангельской области на 1 января 2021 года составила 1 082 662 человека). Доля городского населения – 79,1 процента, сельского – 20,9 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 25,1 процента, из них 39,3 процента – лица старше 70 лет.

Каждый четвертый житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый десятый – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 24,6 процента, а среди сельского населения – 27 процентов. Данная особенность также отражается на структуре и уровне смертности сельских жителей, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

С учетом целей государственной экономической политики, 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», 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 2 сентября 2014 года № 351-пп, Концепция развития региональных авиаперевозок Архангельской области до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Архангельской области от 3 апреля 2018 года № 95-рп, и другие);

бюджетный прогноз Архангельской области на период до 2028 года, утвержденный распоряжением Правительства Архангельской области от 18 февраля 2016 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.

В настоящее время перед Правительством Архангельской области стоит задача по продолжению интеграции национальных проектов в систему государственных программ Архангельской области. В 2021 году продолжается работа по включению целевых индикаторов федеральных проектов, входящих в состав национальных проектов, в государственные программы Архангельской области и формирование (при содействии федерального центра) необходимого объема финансовых ресурсов для достижения поставленных в национальных проектах целей.

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 результативности 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.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики, за 12 месяцев 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года отмечен рост показателя общей смертности на 12,1 процента, показатель составил 14,8 на 1000 населения (за 12 месяцев 2019 года – 13,2), в абсолютном выражении умерло на 1641 человека (на 11,3 процента) больше. Значительное влияние на показатель смертности оказала неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) (далее – COVID-2019).

По итогам 12 месяцев 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года зарегистрировано снижение смертности: от новообразований –

на 0,9 процента (умерло на 44 человека меньше); от болезней эндокринной системы – на 6,3 процента (на 13 человек меньше); от внешних причин – на 2,4 процента (на 39 человек меньше); от туберкулеза – на 7,1 процента (на 1 человека меньше).

Число умерших, инфицированных COVID-19, составило 1558 человек (143,1 на 100 тыс. населения).

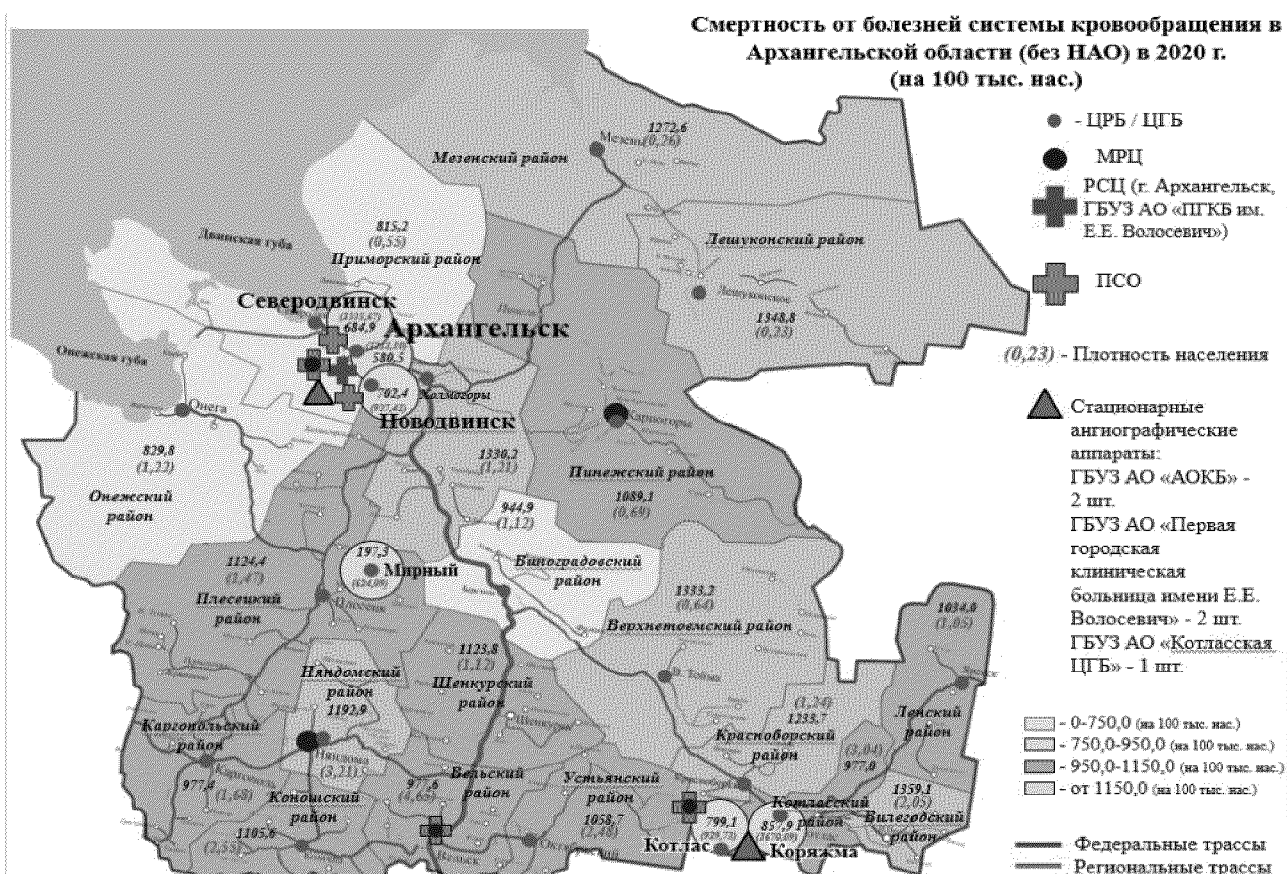
Показатель смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с аналогичным периодом 2019 года увеличился на 4,3 процента (умерло на 284 человека больше).

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общем числе умерших за 12 месяцев 2020 года составил 21,4 процента, что меньше аналогичного показателя за 2019 год (на 22,8 процента). 83,7 процента умерших от болезней системы кровообращения и 80,4 процента от новообразований – лица старше трудоспособного возраста. Среди умерших граждан старше трудоспособного возраста лица в возрасте старше 75 лет составляют 58,7 процента.

Доля болезней системы кровообращения в структуре причин смертности составила 53,4 процента.

КАРТА-СХЕМА

«Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2020 году»



На карте-схеме «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2020 году» все районы Архангельской области ранжированы и распределены на 4 группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагополучных, в отношении которых разрабатывается отдельный перечень мероприятий. Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2015 – 2020 годы в разрезе муниципальных образований Архангельской области представлены в приложении № 1 к настоящей программе.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2016 – 2020 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

В 2020 году по сравнению с предыдущими периодами в структуре смертности от болезней системы кровообращения увеличилась доля смертей от ишемической болезни сердца. На данный показатель оказала влияние заболеваемость пациентов, имеющих хронические сердечно-сосудистые заболевания, COVID-2019 (осложнило течение заболевания), а также временное приостановление в 2020 году оказания плановой медицинской помощи.

За 5 лет удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда, а также инсультов в структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2016 – 2020 годы незначительно снизился и составил за 2020 год 6 процентов и 11,4 процента соответственно. Более чем в два раза снизился удельный вес болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: число умерших от указанной причины сократилось со 122 до 48 человек.

Показатель смертности от старости за последние три года не превысил значения 0,7 на 100 тыс. населения.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2016 – 2020 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

Необходимо отметить, что в сельской местности проживает 21,2 процента населения Архангельской области, с учетом незначительной общей численности сельского населения Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста (27 процентов, среди городского населения – 24,6 процента) показатели смертности от болезней системы кровообращения в сельской местности выше аналогичных показателей среди городского населения.

Однако в динамике численность умерших от болезней системы кровообращения как среди городского, так и среди сельского населения имеет ежегодную положительную тенденцию снижения.

Среди умерших от болезней системы кровообращения в 2020 году 83,7 процента составляют лица старше трудоспособного возраста, из них 58,7 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.

В соответствии с временными методическими рекомендациями «Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-2019)» (далее – COVID-2019), разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации, во всех случаях смерти пациента в стационаре с установленным при жизни диагнозом COVID-2019 или с подозрением на COVID-2019 проводится патологоанатомическое вскрытие.

В министерстве здравоохранения Архангельской области сформирована рабочая группа по комиссионному рассмотрению летальных случаев у пациентов с COVID-2019 и подозрением на COVID-2019, в состав которой входят специалисты патологоанатомы, инфекционисты, судебно-медицинские эксперты и пр. Рабочая группа рассматривает все летальные случаи у пациентов с COVID-2019 и подозрением на указанное заболевание, в том числе с целью уточнения первоначальной причины смерти.

Среди умерших от COVID-2019 599 человек (38,4 процента) имели болезни системы кровообращения, в том числе 11,4 процента перенесли острый коронарный синдром или острое нарушение мозгового кровообращения. Число инфицированных COVID-2019 среди умерших от болезней системы кровообращения в 2020 году составило 178 человек (2,1 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения), из них 22 процента умерли от острого коронарного синдрома или острого нарушения мозгового кровообращения.

Лица, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, входят в группу риска, в случае их инфицирования COVID-2019 имеется значительный риск ухудшения течения имеющегося хронического заболевания и более тяжелого течения у них новой коронавирусной инфекции COVID-2019. После выздоровления указанная категория пациентов подлежит обязательному диспансерному наблюдению.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

С 2016 по 2019 годы наблюдался рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Архангельской области. В 2020 году указанный показатель по сравнению с 2019 годом снизился, на что оказало влияние неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по COVID-2019 и временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации.

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 занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (48,5 процента), на втором месте – ишемические болезни сердца (19,9 процента), на третьем – цереброваскулярные заболевания (18,3 процента) (приложение № 5) к настоящей программе.

В 2020 году принятие противоэпидемических мер повлияло на структуру первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. Так, если в 2019 году первое место в структуре первичной заболеваемости занимали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, то в 2020 году на первом и втором местах оказались цереброваскулярные болезни и ишемические болезни сердца.

Болезнями системы кровообращения страдает каждый третий взрослый житель Архангельской области. Среди всех страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) 70,6 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста.

Распространенность артериальной гипертензии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2020 году составила 142,1 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2019 году – 161,3 на 1000 населения). Имеют тенденцию к снижению заболеваемость острым инфарктом миокарда (в 2016 году – 1793 случая, в 2020 году – 1500 случаев), число инсультов также ежегодно сокращается (2016 год – 3702 случая, 2020 год – 3214 случаев).

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ

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.

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 11 медицинских организациях, все они имеют отделения реанимации и интенсивной терапии.

Второй этап реабилитации проводится в девяти медицинских организациях, из них в четырех организациях открыты реабилитационные отделения (государственном бюджетном учреждении Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» и федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» (далее – СМКЦ Семашко), остальные медицинские организации имеют реабилитационные койки. Всего в Архангельской области развернута 291 реабилитационная койка.

Третий этап реабилитации осуществляется в условиях поликлинических отделений медицинских организаций по месту жительства граждан. В восьми медицинских организациях открыты 115 реабилитационных коек дневных стационаров. В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области разрабатывается перечень мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

В рамках развития амбулаторного этапа медицинской реабилитации в марте 2018 года на базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы открыто городское реабилитационное отделение, в его состав входит дневной стационар на 33 реабилитационные койки.

Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональных сосудистых центрах на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и в шести первичных сосудистых отделениях (в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске, Вельске, Коряжме, Няндоме) по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореанимации.

С 2016 года на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», а с 2017 года – на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» совместно с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СГМУ) проводятся реабилитационные мероприятия с применением экзоскелетной конструкции.

Продолжается оснащение государственных медицинских организаций Архангельской области реабилитационным оборудованием. Так, в июле 2017 года на базе неврологического отделения ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» открыт кабинет социально-бытовой адаптации (эрготерапии), с 2018 года – кабинеты для проведения социально-психологической реабилитации пациентов с заболеваниями головного мозга «Нейро Дом» и арт-терапии.

В связи с увеличением потребности в оказании экстренной медицинской помощи лицам с пневмонией, в том числе вызванной COVID-2019, отделение реабилитации ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» 6 ноября 2020 года перепрофилировано в инфекционное отделение для оказания медицинской помощи жителям городского округа «Город Архангельск» и близлежащих муниципальных образований Архангельской области. После стабилизации эпидемиологической обстановки по COVID-2019 работу указанного отделения по оказанию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» планируется возобновить.

На территории Архангельской области высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич», «Архангельская областная клиническая больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого), а также Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ЦМСЧ №58). Также пациенты направляются для оказания ВМП в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

В 2020 году ВМП получили 7920 человек. Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» в структуре видов ВМП составляет порядка 36 процентов. В 2020 году по данному профилю получили ВМП 2630 человек, из них за счет средств федерального и областного бюджета – 1149 человек, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1481 человек. 1768 пациентов получили ВМП в государственных медицинских организациях Архангельской области, 862 пациента – в федеральных клиниках, в том числе в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ) – 191 человек. В целом за последние пять лет количество граждан, получивших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», увеличилось на 7,3 процента.

Таблица 1. Объем хирургической помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области

Операции	Число операций, летальность, 2019 год	Число операций, летальность, 2020 год	По субъекту, 2019 год, на 1 млн. населения	По субъекту, 2020 год, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5
Операции на сердце	2828 / 2,72	2603 / 2,84	2570	2383
из них: на открытом сердце	655 / 1,38	485 / 2,06	595	545

1	2	3	4	5
из них: с искусственным кровообращением	348 / 2,01	247 / 2,83	316	289
Коррекция врожденных пороков сердца	15 / 0	9 / 0	14	13
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	198 / 3,03	156 / 3,85	180	165
При нарушениях ритма	693 / 1,29	711 / 1,27	630	577
из них: имплантация кардиостимулятора	344 / 1,16	281 / 1,42	313	286
По поводу ишемической болезни сердца	1826 / 3,29	1574 / 3,49	1660	1520
из них: аорто-коронарное шунтирование	474 / 0,21	264 / 0,76	431	394
Ангиопластика коронарных артерий	1352 / 4,36	1292 / 4,02	1229	1125
из них: со стентированием	1174 / 4,0	1264 / 3,32	1067	977
Операций на сосудах	6767 / 0,96	4931 / 1,16	6150	5630
из них: операции на артериях	2271 / 2,20	3016 / 1,52	2064	1889
из них на питающих головной мозг	320 / 4,38	418 / 3,59	291	266
из них: каротидные эндалтерэктомии	174 / 0	236 / 0	158	145
Рентгенэндоваскулярные дилатации	42 / 0	40 / 0	38	35
из них: со стентированием	37 / 0	34 / 0	34	31
из них: сонных артерий	0 / 0	0 / 0		
На почечных артериях	20 / 0	13 / 0	18	16
На аорте	64 / 9,38	60 / 6,67	58	53
Операции на венах	4496 / 0,33	1915 / 0,57	4086	3740

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019 – 2020 годы)

По состоянию на 31 декабря 2020 года в Архангельской области функционируют 62 государственные медицинские организации (далее – ГМО), в том числе 34 больничные организации, имеющие койки, пять диспансеров, два родильных дома, 10 самостоятельных амбулаторно-поликлинических организации (включая стоматологические поликлиники и центр лечебной физкультуры и спортивной медицины), две станции скорой медицинской помощи, два санатория, два дома ребенка, одна станция переливания крови. Кроме того, работают четыре ГМО особого типа.

В структуре ГМО, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям, функционирует 439 фельдшерско-акушерских пункта, один фельдшерский пункт, 61 врачебная амбулатория, 23 участковых, районных

и городских больницы, 64 офиса (кабинета) врача общей практики.

На базе ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано 270 терапевтических участков и 176 участков врача общей практики.

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

На данный момент в Архангельской области на III уровне осуществляется оказание специализированной и ВМП (это преимущественно медицинские организации областного центра), на II уровне организовано оказание медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной и специализированной, на базе межрайонных центров (11 ГМО), на I уровне осуществляется оказание первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы здравоохранения (это городские и центральные районные больницы (далее – ЦРБ) и их структурные подразделения).

В Архангельской области функционируют два Региональных сосудистых центра (далее – РСЦ), осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (с 2020 года) и шесть первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) в ГБУЗ:

«Вельская центральная районная больница»;

«Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»;

«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 ССЗ оказывается в медицинской организации III уровня ЦМСЧ № 58.

В 2018 году проведена актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ, 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 жителей менее 100 человек) и обусловившая необходимость открытия в январе 2018 года ПСО в городе Коряжме (ГБУЗ «Коряжемская городская больница») и центра компетенции на базе РСЦ, где организовано использование методов телемедицинского консультирования медицинских работников и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ, 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 распоряжениями министерства здравоохранения Архангельской области утверждены маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), зоны прикрепления к государственным медицинским организациям II и III уровней, а также подготовлены нормативные распорядительные документы, регламентирующие основные вопросы организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. В настоящее время актуализируется распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области, которым утвержден порядок маршрутизации пациентов с ОКС и алгоритмы и порядки оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Архангельской области.

Таблица 2. Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год 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)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет
2	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	РСЦ	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет
3	ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
4	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
5	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
6	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ПСО	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет
7	ГБУЗ «Коряжемская городская	ПСО	нет	нет	нет	нет	нет	нет	да	нет	нет

	больница»										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»	ПСО	нет	нет	нет	нет	нет	нет	да	нет	нет

С Х Е М А
маршрутизации пациентов с ОКС в специализированные
медицинские организации III уровня на территории
Архангельской области

Муниципальные образования	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня
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»	Отделение СМП ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный район Архангельской области, городской округ Архангельской области «Город Коржма», Вилегодский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный район Архангельской области, Устьянский муниципальный район Архангельской области (пос. Кизема)	Отделения санитарной авиации и скорой медицинской помощи (далее – СМП) ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и отделения СМП ЦРБ/центральные городские больницы (далее – ЦГБ), отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*
Приморский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи», отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»

1	2	3
Верхнетоемский, Каргопольский, Плесецкий муниципальные округа Архангельской области, Вельский, Виноградовский, Коношский, Лешуконский, Ленский, Мезенский, Няндомский, Онежский, Пинежский, Устьянский, Шенкурский, Холмогорский муниципальные районы Архангельской области, городской округ Архангельской области «Мирный»	Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и отделения СМП ЦРБ и ЦГБ	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*

* После телемедицинского консультирования.

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 Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ): телемедицинское консультирование, дистанционный мониторинг, нейрореанимация, тромболитическая терапия,
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»		ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ранняя нейрореабилитация, вторичная профилактика, в том числе ВМП, областной Центр компетенции оказания медицинской помощи больным

1	2	3	4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск» (прикрепленное население), городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный район Архангельской области (по прикреплению), Устьянский муниципальный район Архангельской области (пос. Кизема), Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный район Архангельской области, Ленский муниципальный район Архангельской области		ЦМСЧ № 58 Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	с ОНМК, ежедневная передача данных о пациентах с ОНМК из ГМО I и II уровня и ГБУЗ «АОКБ», определение тактики ведения пациентов, решение вопроса о медицинской эвакуации в ПСО и РСЦ (в том числе минуя II уровень), осуществление организационно- методического руководства, ведение мониторингов, регистра и отчетности
	ГБУЗ «Верхнетоемская ЦРБ», ГБУЗ «Красноборская ЦРБ», ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санитарной авиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и отделения СМП ЦРБ	
Ленский муниципальный район Архангельской области (отдельные населенные пункты)	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	Кардиодиспансер Республики Коми (для отдельных населенных пунктов Ленского района в соответствии с действующим соглашением)	
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма», Котласский муниципальный район Архангельской области (пос. Сольвычегодск и др. по прикреплению), Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	

1	2	3	4
Вельский муниципальный район Архангельской области, Устьянский муниципальный район Архангельской области, Шенкурский муниципальный район Архангельской области, Коношский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ», ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ», ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ	
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск», городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский), Приморский муниципальный район Архангельской области (пос. Ширшинский, дер. Ширша, дер. Мечка), Холмогорский муниципальный район Архангельской области (дер. Негино, Невакино, Кехта, Соснино)		ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделение СМП ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	
Приморский муниципальный район Архангельской области, Холмогорский муниципальный район Архангельской области (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦРБ»), Виноградовский муниципальный район Архангельской области, Каргопольский муниципальный округ Архангельской области, Няндомский муниципальный район Архангельской области,	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ», ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ», ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», ГБУЗ «Онежская ЦРБ», ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ», ГБУЗ «Мирнинская ЦРБ», ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ», ГБУЗ «Мезенская ЦРБ», ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»* Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (в том числе наземным транспортом) и отделения СМП ЦРБ и ЦГБ	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (РСЦ): телемедицинское консультирование, дистанционный мониторинг, решение вопроса о медицинской эвакуации бригадами скорой специализированной медицинской помощи, ранняя нейро-реабилитация, вторичная профилактика, в том числе ВМП

1	2	3	4
Онежский муниципальный район Архангельской области, Плесецкий муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Город городской округ Архангельской области «Мирный», Лешуконский муниципальный район Архангельской области, Мезенский муниципальный район Архангельской области, Пинежский муниципальный район Архангельской области			

* После телемедицинского консультирования.

В 2020 году в ГМО функционировало 335 кардиологических коек, 38 кардиологических коек для пациентов с острым инфарктом миокарда, 48 кардиохирургических коек, четыре койки для интенсивной терапии кардиологических больных.

Число коек для пациентов с ОНМК составляет 168, в том числе одна койка для интенсивной терапии. В структуре коек для пациентов с ОНМК 53 койки (31,5 процента) – в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». На базе РСЦ также имеется 18 коек реанимации и интенсивной терапии, из них 12 – для больных с ОНМК и шесть коек – для больных с ОКС.

Коечный фонд по профилям медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ, полностью обеспечивает жителей Архангельской области доступной медицинской помощью и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 20 тысяч пациентов в год.

В 2020 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 10,9 дня, что на 8 процентов превышает нормативы, установленные письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2019 года № 11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Было пролечено 7506 пациентов, проведено 80 557 койко-дней. Показатель числа дней работы койки в течение года составил 323,8, что на 3,6 процента меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации показателя. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 3,8.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках в РСЦ составила 11,1 дня (с учетом того, что 1060 больных были переведены на койки медицинской реабилитации). Всего был пролечен 3331 пациент, проведено 32 698 койко-дней. Отклонения от рекомендованного показателя по работе койки не превышают 7 процентов. Сложившаяся работа койки – 323,8 дня в году. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии проведено 4344 койко-дня, работа койки составила 354 дня. В отделении анестезиологии-реанимации работа койки составила 244 дня, проведен 1461 койко-день.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ) в 2020 году пролечено 1252 больных, проведено 16 765 койко-дня.

На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 1396 койко-дней при средней длительности пребывания 12 дней и сложившейся работе койки 349 дней в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2020 году пролечено 3583 пациента, проведено 51 520 койко-дней. Показатель работы койки составил 310 дней при средней длительности пребывания по Архангельской области 19,2 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,6 дня.

На неврологических койках интенсивной терапии проведено 320 койко-дней при сложившейся работе койки 320 дней в году.

Число терапевтических коек и обеспеченность на 10 000 взрослого населения

Подразделение	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
1	2	3
Всего	576.00	6,6
Вельский муниципальный район	30.00	8,0
Верхнетоемский муниципальный округ	26.00	26,4
Вилегодский муниципальный округ	18.00	24,6
Виноградовский муниципальный район	22.00	21,6
Каргопольский муниципальный округ	24.00	18,9
Коношский муниципальный район	30.00	18,1
Красноборский муниципальный район	22.00	24,2
Ленский муниципальный район	24.00	28,9
Лешуконский муниципальный район	3.00	6,4
Мезенский муниципальный район	18.00	28,0
Няндомский муниципальный район	10.00	5,2

1	2	3
Онежский муниципальный район	16.00	7,2
Пинежский муниципальный район	5.00	3,0
Плесецкий муниципальный округ	53.00	17,6
Приморский муниципальный район	19.00	9,6
Устьянский муниципальный район	33.00	16,5
Холмогорский муниципальный район	29.00	19,1
Шенкурский муниципальный район	25.00	26,1
Городской округ «Город Архангельск»	80.00	2,8
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	24.00	8,6
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	5.00	1,7
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	25.00	1,7
Городской округ Архангельской области «Мирный»	17.00	6,4
ГМО АО, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	18.00	0,2

Структура службы скорой медицинской помощи 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 района Архангельской области, ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – на территории городского округа Архангельской области «Город Северодвинск».

Всего в Архангельской области по состоянию на 1 января 2021 года организованы 105,25 бригад СМП в перерасчете на круглосуточный пост, в том числе 80,25 – общепрофильных фельдшерских, 17 – общепрофильных врачебных, восемь – врачебных специализированных бригад. Таким образом, в структуре выездных бригад СМП 76,2 процента составляют фельдшерские бригады, 23,8 процента – врачебные.

За 2020 год бригады СМП выполнили 369 475 вызовов, 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 86,1 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 1 января 2021 года – 279 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации свыше пяти лет на 1 января 2021 года составил 25,1 процента.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 164 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 АСУ «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 2020 году передано для консультации 5300 электрокардиограмм.

ГМО, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в условиях круглосуточного стационара, оснащены медицинским оборудованием с учетом Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н (далее – Порядок ОНМК), а также Порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденного 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», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». 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 ГМО, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году проведена закупка 62 единиц медицинского оборудования для пяти ГМО (на общую сумму 162,8 млн. рублей). Завершен ремонт помещений для установки магнитно-резонансного томографа в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич».

Определен перечень медицинского оборудования, планируемого к приобретению за счет средств федерального бюджета в текущем году (на общую сумму 107,5 млн. рублей). Ведется подготовка технических заданий, начато проведение закупочных процедур.

В 2021 году планируется приобретение двух компьютерных томографов и оборудования с целью восстановления мышечной силы для ПСО ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» и «Вельская центральная

районная больница», двух стабиллоплатформ с биологической обратной связью для ПСО ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и «Северодвинская городская больница № 1», а также стола для кинезотерапии для РСЦ, осуществляющего деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич».

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в стационарных условиях на базе РСЦ (в 2019 году проведено 92 исследования, в 2020 году – 112). С 2021 года проведение данного исследования организовано на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО), в амбулаторных условиях стресс-эхокардиографические исследования проводятся на базе РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (в 2019 году проведено 82 исследования, в 2020 году – 91 исследование).

В Архангельской области сформирована схема маршрутизации пациентов, которой определены ГМО для лечения пациентов с COVID-2019, подозрением на COVID-2019 (ОРВИ, внебольничные пневмонии) и медицинские организации для лечения пациентов с иными инфекциями для каждого муниципального образования Архангельской области (далее – схема маршрутизации). В указанную схему маршрутизации включены отделения ГМО, имеющие койки инфекционного профиля, а также отделения, коечный фонд которых был перепрофилирован для лечения пациентов с COVID-2019 и подозрением на COVID-2019.

При определении коечного фонда для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-2019 в Архангельской области учитываются численность населения в муниципальных образованиях, транспортная доступность, варианты медицинской эвакуации, материально-техническая база медицинских организаций, в том числе архитектурно-планировочные решения, позволяющие обеспечить оптимальные условия для осуществления лечебно-диагностического процесса, в том числе без ущерба для пациентов с прочими, в том числе неинфекционными заболеваниями, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и условий труда медицинского персонала, оснащенность оборудованием для оказания специализированной и реанимационной помощи, а также кадровые ресурсы и эпидемиологическая ситуация.

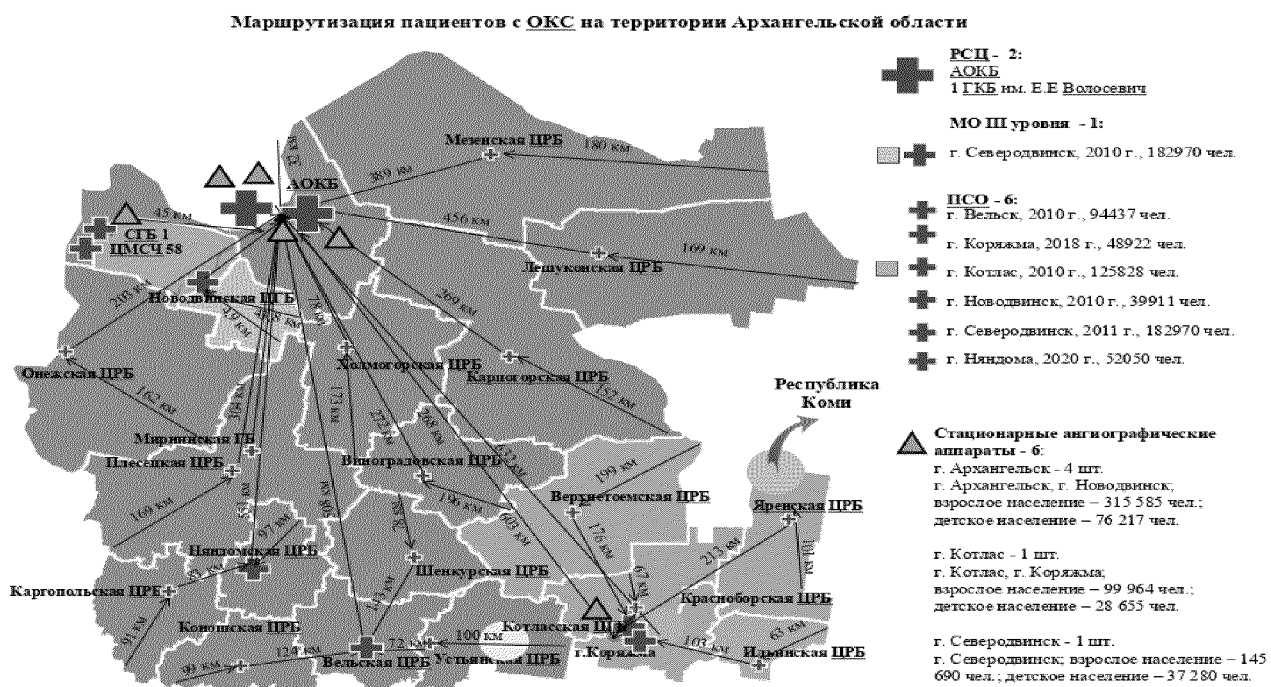
В ГМО по состоянию на 1 января 2020 года функционировало 370 коек инфекционного профиля, в том числе 192 койки для детей. К 28 апреля 2020 года в Архангельской области были развернуты 546 инфекционных коек (100 процентов от расчетной потребности согласно поручению Минздрава России). К 20 июня 2020 года в Архангельской области было развернуто 1595 коек, что на 46 процентов больше, чем предусмотрено расчетной потребностью, которая определена в соответствии с письмом Минздрава России от 5 мая 2020 года № 30-О/И/2-5931. Минимальное количество коек в условиях стабилизации эпидемиологической ситуации было развернуто к 21 августа 2020 года – 719 коек.

По состоянию на 1 мая 2021 года в ГМО развернуто 895 коек для лечения COVID-2019 и подозрения на COVID-2019, из которых 608 обеспечены кислородом (67 процентов), 144 – аппаратами искусственной вентиляции легких (16 процентов). Таким образом, кислородом обеспечены 83 процента развернутого коечного фонда. Медицинская помощь пациентам с COVID-2019 осуществляется на базе 17 ГМО.

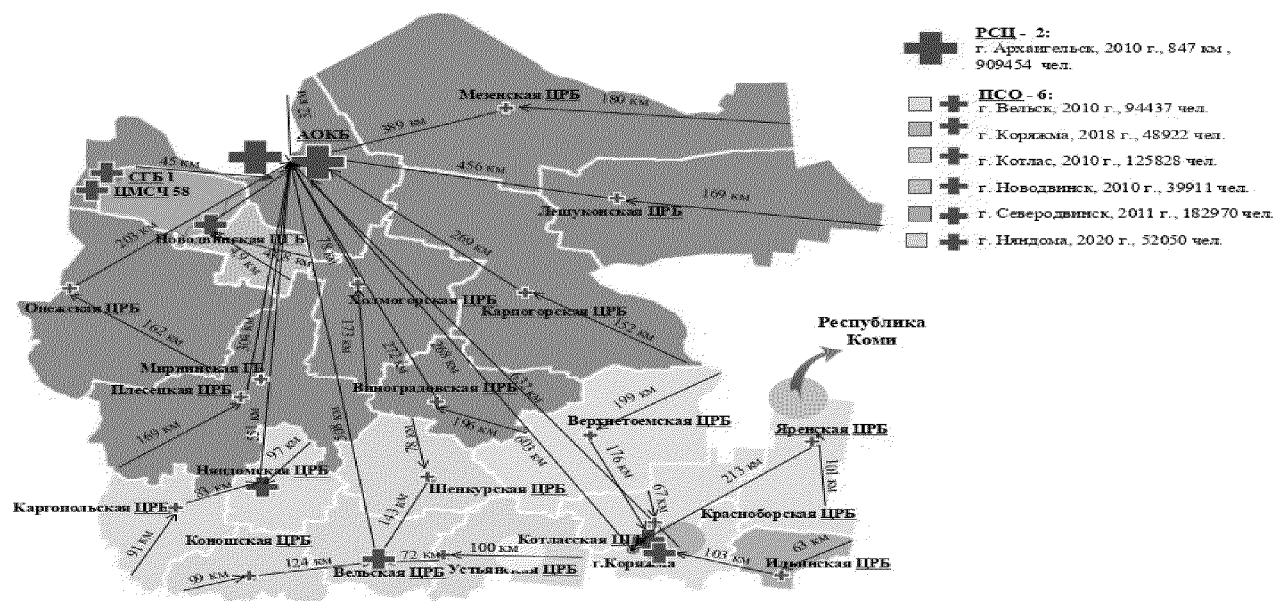
Министерством здравоохранения Архангельской области сформирован план мероприятий («дорожная карта») по поэтапному восстановлению профильной деятельности ГМО, где предусмотрены мероприятия по маршрутизации при плановой госпитализации, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях сохранения риска распространения COVID-2019. Вышеуказанный план реализуется, в том числе в части мероприятий по поэтапному восстановлению профильной деятельности ГМО, в случае стабилизации эпидемиологической ситуации. В рамках реализации вышеуказанного плана для лечения COVID-2019 и подозрения на COVID-2019 предусмотрено резервирование не менее 273 коек (50 процентов от коечного фонда, развернутого к 28 апреля 2020 года).

В Архангельской области ранее функционировало пять обсерваторов на 254 койки, в настоящее время свернуты койки в четырех обсерваторах с общим количеством 244 койки. По состоянию на 1 мая 2021 года функционирует один обсерватор.

Медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения и COVID-2019 оказывается в инфекционных отделениях ГМО для лечения COVID-2019 (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Котласская центральная городская клиническая больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»).



Маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Архангельской области



На данных схемах «Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Архангельской области», «Маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Архангельской области», представлена численность населения, прикрепленного к РСП и ПСО, а также маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи.

Санитарная авиация является одним из приоритетных направлений повышения доступности и качества медицинской помощи жителям труднодоступных и отдаленных территорий Архангельской области.

Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – служба санитарной авиации) функционирует на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства специализированные бригады.

Услуги санитарной авиации на территории Архангельской области осуществляет акционерное общество «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» (далее – АО «2-ой АОО»). В качестве авиационного транспорта используются вертолеты «МИ-8» и «МИ-8МТВ1», а также самолеты «АН-2» и «Л-410». Место базирования воздушных судов Приморский район, населенный пункт Васьково, аэропорт.

Всего за 2020 год бригадами службы санитарной авиации выполнен 841 вылет и 340 выездов, эвакуировано 1920 пациентов (в том числе 1534 человека воздушным транспортом) для оказания специализированной помощи в многопрофильные и специализированные учреждения Архангельска.

На круглосуточном дежурстве находится вертолет «МИ-8МТВ1» с двухместным медицинским модулем, оснащенный современным оборудованием экспертного класса. При необходимости АО «2-ой АОО» предоставляет воздушные суда «АН-2» и «Л-410».

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 1 января 2021 года имеется 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая

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

При ГМО имеется пять вертолетных площадок (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», «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.

Количество сформированных 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») равняется шести, при наличии медицинских показаний состав бригад может изменяться, усиление бригады специалистами узких профилей происходит в течение не более одного часа до вылета или выезда сформированной 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, 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: эндоскописты, оториноларингологи, травматологи, торакальные хирурги, нейрохирурги, сосудистые хирурги.

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

В 2017 – 2019 годах реализовывалась 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 жителям отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной медицинской помощи.

В 2017 и 2020 годах также выполнены мероприятия по модернизации (реконструкции) вертолетной площадки при ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются:

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

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

в 2020 году выполнено 340 выездов, 841 вылет, эвакуированы 1920 человек, в том числе 402 ребенка.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

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

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

в 2020 году выполнено 52 вылета, эвакуированы 128 человек, в том числе 31 ребенок.

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2020 году на первом месте находились пациенты с ССЗ (21,9 процента), на втором месте – акушерская патология (20,8 процента), на третьем месте – патология центральной нервной системы (ОНМК) (20 процентов), на четвертом месте – пациенты с травмой (16,5 процента).

Межгоспитальная эвакуация – 99,9 процента.

Медицинские работники отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи 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 ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» находится «Автохозяйство медицинского и санитарного транспорта». В оперативном управлении имеются восемь реанимобилей класса «С», используемые для проведения медицинской эвакуации.

В ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» 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 ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

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

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);

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (РСЦ);

ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО);

ЦМСЧ № 58 (медицинская организация III уровня);

В ЦМСЧ № 58 поступают пациенты, находящиеся на территории городского округа «Северодвинск», в РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – пациенты, находящиеся на территории городского округа «Город Архангельска» и приближенной к нему территории Приморского муниципального района 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 «Город Котлас», городском округе Архангельской области «Город Коряжма», а также в Красноборском и Устьянском муниципальных районах Архангельской области, Вилегодском муниципальном округе Архангельской области. Пациентам, проживающим на иной территории Архангельской области (городской округ Архангельской области «Город Мирный», Вельский, Виноградовский, Коношский, Лешуконский, Ленский, Мезенский, Няндомский, Онежский, Пинежский, Устьянский, Шенкурский и Холмогорский муниципальные районы Архангельской области, Верхнетоемский, Каргопольский, Плесецкий муниципальные округа Архангельской области), после проведения телемедицинского консультирования специализированная, в том числе ВМП, оказывается в РСЦ ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

Соответствующая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК утверждена распоряжениями министерства здравоохранения Архангельской области.

Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется минуя приемное отделение в рентгенооперационную для

выполнения коронарографии и чрескожных вмешательств (далее – 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», ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», работают в режиме 24/7.

В ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» за 2020 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 330 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 381 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год – 574 человека. Количество случаев госпитального тромбоза – три.

Количество проведенных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) за 2020 год составило 522, в том числе при ОКС – 369.

В ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» в 2020 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 249 человек, без подъема сегмента ST – 254 человек, с ОИМ – 314 человек. Количество проведенных ЧКВ за 2020 год составило 478, в том числе при ОКС – 478. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2020 году составила 74,6 процента, без подъема сегмента ST – 56,7 процента. Переведено из ПСО в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» пациентов с ОИМ в 2020 году – 134 человека.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница») количество врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре – шесть; в 2020 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 276.

Доля ЧКВ среди пациентов с ОИМ за 2020 год составила 56,6 процента, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 44,9 процента.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2020 году – 149 человек. 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 2020 году составила 9,1 процента.

ПСО, осуществляющий деятельность на базе ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», работает в режиме 24/7.

За 2020 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 62 человека, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 57 человек. Количество выбывших пациентов

с ОИМ за 2020 год – 90 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 41.

ПСО, осуществляющий деятельность на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», работает в режиме 24/7.

За 2020 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 169 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 183 человека. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год – 219 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – два. Количество проведенных ЧКВ за 2020 год составило 292, в том числе при ОКС – 232.

ПСО, осуществляющий деятельность на базе ГБУЗ «Новодвинская городская больница», работает в режиме 24/7.

За 2020 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 12 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – четыре человека. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год – 16 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – три.

Отделение осуществляющее деятельность на базе ЦМСЧ № 58 работает в режиме 24/7.

За 2020 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 220 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 312 человек.

Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год – 304 человека. Количество случаев госпитального тромболизиса – 95.

Количество проведенных ЧКВ за 2020 год составило 361, в том числе при ОКС – 361.

Летальность от ОИМ в ПСО в 2020 году – 19,2 процента.

В 2020 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница») общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2080 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 261 человек (12,5 процента), с ишемическим инсультом – 1469 человек (70,6 процента), с транзиторной ишемической атакой – 345 человек (16,5 процента).

В 2020 году в РСЦ показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 15,2 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 7,3 процента.

В 2020 году в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 763 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 82 человека, с ишемическим инсультом – 528 человек, с транзиторной ишемической атакой – 148 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,9 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 6,8 процента.

В ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1317 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 179 человек, с ишемическим инсультом – 941 человека, с транзиторной ишемической атакой – 197 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 15,3 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 7,5 процента.

В ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 382 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 44 человека, с ишемическим инсультом – 269 человек, с транзиторной ишемической атакой – 69 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 28,2 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 11,2 процента.

В ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 46 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – три человека, с ишемическим инсультом – 33 человека, с транзиторной ишемической атакой – 10 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 33,9 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 31,6 процента.

В ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 458 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 51 человек, с ишемическим инсультом – 355 человек, с транзиторной ишемической атакой – 52 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,9 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 12,5 процента.

В ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 214 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – семь человек, с ишемическим инсультом – 148 человек, с транзиторной ишемической атакой – 59 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 22,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 2,9 процента.

В ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 368 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 28 человек, с ишемическим инсультом – 259 человек, с транзиторной ишемической атакой – 81 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 21,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 4,8.

В ЦМСЧ № 58 России общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 262 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 33 человека, с ишемическим инсультом – 174 человека, с транзиторной ишемической атакой – 55 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 20,3 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.

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	268
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	368
ГБУЗ «Новодвинская центральная» городская больница	285
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	254
ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»	297
ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»	82

Пациенты, переведенные из ПСО в РСЦ (абс. ч.)

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	96	87	83	61	50

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ишемической болезни сердца (абс. ч.)

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего	2765	2695	2435	2217	1444

В 2020 году отмечено снижение числа переведенных пациентов из ПСО без ангиографической установки в РСЦ, проведения нагрузочных проб для верификации диагноза ишемической болезни смертности в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Количество поступивших с ОКС в ПСО, проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ (абс. ч.)

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество ТМК	375	331	296	331	214
Количество пациентов	347	307	266	299	194
Рекомендована госпитализация	280	249	205	241	139

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с планом министерства здравоохранения Архангельской области на 2021 год запланировано

проведение контрольных выездов в ГМО по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК.

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

В ГМО 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 наблюдается в ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», министерством здравоохранения Архангельской области в 2021 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области с принятием управленческих решений.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В мае 2019 года на базе модулей «Интегрированная электронная медицинская карта» (далее – ИЭМК) и «Управление очередями на оказание медицинской помощи» регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (далее – РС ЕИСЗ) создана система по формированию персонифицированных списков пациентов с установленным диагнозом по следующим кодам МКБ – 10: I20.0, I21, I21.0 I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 (далее – Система) в разрезе ГМО АО.

Система разработана специалистами ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» по заданию главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области.

Система содержит персонифицированную информацию о пациентах, сведения о диагнозах – код МКБ-10, дату установления диагноза, комментарий к диагнозу, а также данные о специалисте, установившем диагноз. Персонифицированная информация о пациенте включает: полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, паспортные данные, адрес проживания или регистрации, номер телефона. Система позволяет дистанционно принимать решение о необходимости маршрутизации пациентов с установленным диагнозом ОКС, проводить контроль сроков транспортировки в профильные медицинские организации Архангельской области (ПСО, РСЦ).

В соответствии с Методическими рекомендациями по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации» от 16 марта 2021 года разрабатывается техническое задание на создание региональной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Срок реализации мероприятия – конец 2021 года.

1.5.3. Реализация специализированных программ для больных с ССЗ

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 2020 года выписано и обслужено 257 998 льготных рецептов 29 359 пациентам на общую сумму 106,78 млн. рублей.

По состоянию на 1 апреля 2021 года число пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), состоящих на диспансерном учете, составляет 10 976 человек.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области в целях формирования подходов к системе оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» 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 ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница» – первичные кабинеты по лечению больных с ХСН.

В дальнейшем планируется расширение сети первичных кабинетов для лечения пациентов с ХСН, в том числе организация и ведение регистра больных, страдающих ХСН.

Организация контроля антикоагулянтной терапии (далее – АТ) играет ключевую роль в обеспечении эффективности и безопасности использования антикоагулянтов при тромбозах различной локализации.

Активная работа по организации мониторинга пациентов, получающих продленную АТ, проводится в Архангельской области начиная с 2007 года и к 2016 году реализована в региональном проекте по централизации

мониторинга терапии препаратами группы антагонистов витамина К (далее – АВК) на базе 38 ГМО с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов, плотности населения, потребности в проведении продленной АТ. Была создана и реализована в реальную клиническую практику ИТ-структура на основе WEB сервера и координации работы сети Региональным Центром антитромботической терапии Архангельской области на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич». Это позволило сформировать регистр пациентов, получающих продленную терапию АВК с персонифицированным подходом к каждому пациенту, что особо важно в условиях пандемии COVID-2019.

Стратегической целью организации сети кабинетов в Архангельской области является повышение доступности, качества, безопасности и эффективности продленной терапии АВК, а с 2020 года применение пероральных антикоагулянтов (далее – ПОАК) для решения основных задач: определение показаний для терапии антикоагулянтами; выполнение лабораторных исследований МНО; коррекция терапии АВК и ПОАК индивидуально для каждого пациента; пациент-ориентированный подход.

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.

По результатам анализа работы сети АК в Архангельской области за 2019 год показатель времени нахождения в терапевтическом интервале достиг 73 процентов (Me 73 (65-82)). Выявлены и прошли проверку реальной клинической практикой преимущества WEB-сопровождения работы сети АК: доступность для большего числа пациентов в отдаленных районах Архангельской области; внедрение системы управления качеством для медицинских работников; интеграция разных медицинских специалистов и медицинских организаций в единую систему; ведение регистра пациентов, получающих терапию АВК.

По результатам клинико-экономического анализа за пятилетний период работы данного проекта показатель «сохраненные жизни» (целевой расчетный показатель 50) составил 137. Экономия на лечении ОНМК составила 54,7 млн. рублей за пять лет.

Ведущей медицинской организацией по координации и развитию профилактической деятельности в Архангельской области является ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

В Архангельской области создано 10 центров здоровья, выполняющих функции межрайонных, в том числе два центра здоровья для детей и один семейный центр здоровья. В 2020 году центры здоровья посетили 5167 человек, в том числе 1556 детей.

В ГМО функционируют 13 отделений и 30 кабинетов медицинской профилактики, 220 школ для пациентов, включая школы артериальной гипертонии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных, перенесших ОНМК, и их родственников и другие.

Информационные материалы по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию здорового питания, физической культуры, ограничение потребления алкоголя и табака, пропаганду своевременности обращения за медицинской помощью, размещаются в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на сайте zdorovie29.ru. В ГМО ведется прокат видеороликов, посвященных симптомам неотложных состояний и правилам действий при их развитии. В 2020 году издано более 100 тыс. экземпляров печатной продукции для населения и медицинских работников.

В Архангельской области реализуется комплекс мероприятий по информированию населения по вопросам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, в том числе посредством размещения материалов для населения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте zdorovie29.ru, издания печатной продукции, работы «телефона доверия» по здоровому образу жизни, выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на областном телевидении (Всероссийская государственная телевизионная радиовещательная компания «Поморье»), а также проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья, Международному Дню борьбы с наркоманией, Всемирному дню психического здоровья, и прочее.

В течение 2020 года проведены массовые акции и выездные мероприятия: «Мы вместе против курения», «Семейный архив здоровья», «Праздник здоровья», «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

Вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний 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.

В целях повышения информированности населения по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, организации раннего выявления и мотивационного консультирования лиц групп наркологического риска и лиц с наркологическими расстройствами в первичном звене здравоохранения, а также формирования мотивации и приверженности к лечению и снижения стигматизации наркологических расстройств, разработан план мероприятий («дорожная карта»), направленных на укрепление наркологической службы, повышение эффективности ее функционирования, а также на предупреждение фактов незаконного лечения больных наркоманией в Архангельской области, на 2021 – 2022 годы, утвержденный распоряжением Правительства Архангельской области

от 25 февраля 2021 года № 14-рп.

Кроме того, мероприятия, направленные на профилактику алкоголизма, раннее выявление риска злоупотребления спиртными напитками, лечебно-реабилитационные мероприятия, а также на формирование приверженности к ним, осуществляются в рамках исполнения Плана мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на 2020 – 2024 годы, утвержденного министерством здравоохранения Архангельской области.

В целом в Архангельской области отмечается положительная тенденция по снижению заболеваемости алкоголизмом. Общая заболеваемость алкоголизмом в Архангельской области с 2019 года снизилась на 29,1 процента (с 944,2 случая на 100 тыс. населения в 2019 году до 669 случаев на 100 тыс. населения в 2020 году).

С 2015 года число кабинетов отказа от табака увеличилось более чем в три раза, общее число граждан, устойчиво отказавшихся от курения за 2020 год, составило 2884 человека (22,3 процента от числа обратившихся).

Кроме того, с 2015 года в Архангельской области осуществляется реализация программы «Медицинские организации, свободные от табака». В программе принимают участие ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова», ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница». В указанных ГМО ежегодно проводится анкетирование по проблемам потребления табака, организуемое федеральным государственным учреждением «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства России.

В рамках указанной программы на постоянной основе проводятся лекционные занятия для медицинских работников со средним профессиональным образованием, семинары-тренинги для консультантов кабинетов по отказу от табака, медицинских работников первичного звена здравоохранения: «Методики консультирования лиц употребляющих табак и алкоголь», обсуждаются вопросы организации оказания помощи при отказе от табака в медицинских организациях.

Кроме того, специалистами центров здоровья, кабинетов отказа от табака и ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежегодно проводятся массовые профилактические акции, в ходе которых в том числе осуществляются консультации граждан по вопросам отказа от табака, организован «телефон здоровья» по вопросам отказа от табакокурения, проводится работа с образовательными организациями среднего профессионального и высшего образования, в том числе «Единые уроки здоровья», обучающие тренинги-игры, видеоуроки, научно-практические конференции по вопросам отказа от табака, в том числе по вопросу влияния табака на умственное и физическое развитие.

Согласно данным эпидемиологического мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний STEPS, проведенного в 2018 году федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, среди взрослого населения (18 лет и старше) Архангельской области доля курящих составляет 19,93 процента респондентов.

Согласно сведениям мониторинга, проводимого министерством здравоохранения Архангельской области, распространенность потребления табака среди взрослого населения составляет 29,4 процента. При этом в Архангельской области наблюдается положительная динамика постепенного снижения доли курящих среди взрослого населения (с 35 процентов в 2014 году до 29,4 процента по итогам 2018 года).

На базе медицинских организаций открыто четыре школы здорового питания, за 2020 год число посетителей составило 6613 человек.

По сведениям ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2020 года составила 20,8 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 18 326 человек. Рост заболеваемости с 2015 по 2020 год составил 23,1 процента, что связано с повышением уровня выявляемости указанной категории граждан в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, большим числом периодов изоляции и самоизоляции граждан в Российской Федерации на фоне COVID-2019.

В ходе проведения диспансеризации взрослого населения ежегодно увеличивается число выявленных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Наиболее распространенные факторы риска у жителей Архангельской области: нерациональное питание, избыточная масса тела, повышение артериального давления, низкая физическая активность, повышение уровня холестерина в крови.

Министерством здравоохранения Архангельской области с 2017 года проводится конкурс целевых проектов социально ориентированных некоммерческих организаций. Приоритетными направлениями конкурса являются: профилактика неинфекционных заболеваний, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, формирование здорового образа жизни у населения Архангельской области (включая детей), в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, информирование населения о факторах риска развития заболеваний.

С 2020 года в Архангельской области реализуется межведомственная программа «Укрепление общественного здоровья», сформированная с учетом методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, предложений исполнительных органов государственной власти Архангельской области, органов местного самоуправления муниципальных

образований Архангельской области, социально-ориентированных некоммерческих организаций.

В рамках реализации указанной программы в 2020 году в шести муниципальных образованиях Архангельской области разработаны и внедрены муниципальные программы укрепления общественного здоровья.

Значимый вклад в формирование приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и профилактики заболеваний вносят специалисты ГМО.

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

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

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» 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 2020 году была проведена 9161 консультация. Кроме того, осуществлялось консультирование специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» – 497 консультаций.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2020 году было проведено 517 телемедицинских консультаций по 18 медицинским специальностям с 33 федеральными медицинскими организациями:

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской

Федерации (далее – ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ) (208 консультаций);

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ (98 консультаций).

**Динамика количества телемедицинских консультаций
(врач-врач) с ГМО**

Отделение	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Кардиологическое	679	904	579
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС	237	315	430
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	507	884	912

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

Национальный медицинский исследовательский центр	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ	17	26	12
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	2	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	2	8

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

На базе Архангельского областного консультативно-диагностического центра телемедицины ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» 3 сентября 2020 года проведена научно-практическая конференция «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: инфаркта миокарда, инсульта, сердечно-сосудистой смерти» совместно со специалистами института усовершенствования врачей федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации для врачей общей практики, терапевтов, кардиологов, неврологов.

28 октября 2020 года совместно с российским кардиологическим обществом проведен онлайн-семинар «Пероральные антикоагулянты в структуре льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Цели и ожидаемые результаты от программы вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний». В течение 2020 года проведены две лекции для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и три семинара в режиме видеоконференц-связи с администрациями ГМО по вопросам льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, совещания по изучению и применению клинических рекомендаций по лечению пациентов с болезнями системы кровообращения.

В ГМО в период неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости COVID-2019 было организовано дистанционное наблюдение пациентов с ССЗ, в том числе посредством телефонных опросов, посещения граждан старше 60 лет на дому.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Кадровые ресурсы системы здравоохранения Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2020 года составили 4282 врача и 10 430 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составили 39,2 на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 22,8 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 95,5 на 10 тыс. населения.

Существует неравномерность распределения медицинских кадров в муниципальных районах Архангельской области, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Так, обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях варьируется от 14,5 до 35,4 на 10 тыс. населения (без учета ГМО III уровня).

Укомплектованность специалистами первичного звена здравоохранения ГМО составляет 77,2 процента, работают 536 врачей (из них врачи-терапевты участковые – 199, врачи-педиатры участковые – 229, врачи общей практики (семейные врачи) – 108). Обеспеченность населения врачами первичного звена составляет 4,9 на 10 000 населения.

В Архангельской области в 2020 году функционировало 439 фельдшерско-акушерских пунктов и один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляет 70,5 процента, работают 309 специалистов, включая фельдшеров, акушерок и медицинских сестер.

Согласно сведениям мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 78, включая врачей федеральных учреждений СМКЦ Семашко

и ЦМСЧ-58, в амбулаторном звене – 26, в стационарах – 52. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения 18 лет и старше составляет 0,9 (Северо-западный федеральный округ (2019 год) – 1,12; Российская Федерация (2019 год) – 0,99); укомплектованность – 69,6 процента (по занятым должностям) и 54,8 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,27. Число вакансий на 1 апреля 2021 года – 12,5 из них в ЦРБ – одна вакансия.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых – 29, включая врачей СМКЦ Семашко и ЦМСЧ -58. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,3 (Северо-западный федеральный округ (2019 год) – 0,18; Российская Федерация (2019 год) – 0,25); укомплектованность – 85,1 процента (по занятым должностям) и 54 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,58. По состоянию на 1 апреля 2021 года вакансий нет.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 13. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,12 (Северо-западный федеральный округ (2019 год) – 0,14; Российская Федерация (2019 год) – 0,10), укомплектованность – 83,8 процента (по занятым должностям) и 70,3 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,19. По состоянию на 1 апреля 2021 года вакансий нет.

По состоянию на 31 декабря 2020 года в Архангельской области функционирует две станции СМП в городах Архангельске и Северодвинске и 20 отделений СМП, являющихся структурными подразделениями, в том числе ЦРБ. В Архангельской области в 2020 году осуществляли деятельность 389 выездных бригад СМП, из них врачебных – 68, фельдшерских – 321. Специализированных бригад – 32 единицы, из них специализированных реанимационных – восемь. В системе оказания СМП Архангельской области работает 111 врачей, 642 фельдшера и 134 медицинских сестры (фельдшера) по приему вызовов.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего выездных бригад	403	389	389
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	4	8	8
Врачей в системе СМП	121	114	111
Выездных фельдшеров в системе СМП	674	669	642

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в ГМО в период с 2018 по 2020 годы показывает 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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, ультразвуковой диагностики, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2018 по 2020 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 ГМО, 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 с учетом:

нормативов на основании численности прикрепленного населения, географии населенного пункта;

нормативов, закрепленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

структуры заболеваемости, маршрутизации пациентов, реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие состоит из анализа организационной и штатной численности медицинских работников в ГМО; корректировки организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации); согласования с Министерством здравоохранения Российской Федерации организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициента геолокации; принятия нормативного правового акта, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в ГМО, разработку плана мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в ГМО; проведения организационно-штатных мероприятий.

Система здравоохранения Архангельской области на протяжении последних пяти 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

территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, 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 региона и транспортная доступность медицинских организаций.

Несмотря на сложившийся кадровый дефицит объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сбалансированы, в целом соответствуют федеральным нормативам.

Штатные должности специалистов ГМО 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 1:2,1);

- между специалистами пенсионного возраста и молодыми специалистами (доля специалистов пенсионного возраста составляет 32 – 34 процента, 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 образовательных организаций общего образования для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки высшего профессионального образования, увеличение заявок на целевое обучение по программам специалитета до 70 – 75 процентов и по программам ординатуры

до 100 процентов, 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.

В 2020 году на первый курс медицинского университета принято 138 студентов-целевиков от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета составляет 626 человек.

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

Планирование подготовки и переподготовки за счет средств федерального и областного бюджетов, средств нормированного страхового запаса, привлечение медицинских работников за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату труда медицинских работников.

Закрепление в организации медицинских кадров, в том числе за счет формирования и расширения мер социальной поддержки работников посредством проведения аудита мер социальной поддержки медицинских работников в Архангельской области, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем (компенсация части затрат, в том числе на ипотеку), развития и поддержки института наставничества.

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

В настоящее время 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)». Врачи и средний медицинский персонал, работающий на данных установках, прошли соответствующее обучение. При наличии потребности в подготовке специалистов в случае приобретения новых установок будет организовано дополнительное обучение.

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» (2019 – 2024 годы), 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 ССЗ, 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 денежные средства.

Постановлением Правительства Архангельской области от 25 декабря 2019 года № 778-пп внесены изменения в пункт 1.1 подпрограммы № 8 приложения № 2 к государственной программе Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 года № 1н 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 ССЗ.

Специалистами рабочих групп определены категории пациентов, страдающих ССЗ 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 Архангельской области 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 ССЗ внедрение аптечного компонента модуля Региональном сегменте единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области «Льготное лекарственное обеспечение Архангельской области» (Модуль «ЛЛО»). Таким образом, взаимодействие между медицинскими организациями, аптечными

организациями и органами управления здравоохранением осуществляется с помощью сервисов взаимодействия, реализованных в составе модуля Регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области «Льготное лекарственное обеспечение Архангельской области».

**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. Определен порядок ведения регистра лиц, страдающих ССЗ (РСЦ и ПСО в течение пяти рабочих дней со дня проведения оперативного вмешательства).

3 этап. Выписка и отпуск по рецептам на льготные лекарственные препараты, интеграция с ИЭМК в части передачи сведений о рецептах.

4 этап. Еженедельный анализ регистра лиц, страдающих ССЗ со стороны медицинских организаций и министерства здравоохранения Архангельской области, контроль за наличием лекарственным препаратов по заключенным контрактам.

За 2020 год количество пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, по поводу сердечно-сосудистого события составило 4564 человека.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, имеющих право на лекарственные препараты в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», – 2146 человек.

За 2020 год 1378 пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, выписано и обслужено 8153 льготных рецепта – обеспечено 64,2 процента пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Средняя стоимость рецепта ориентировочно составляет 1100 рублей.

На 2021 год запланировано обеспечение не менее 80 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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 перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, включен лекарственный препарат тикагрелор, назначаемый по решению врачебных комиссий РСЦ и ПСО Архангельской области для лечения больных, перенесших стентирование:

- с повторным инфарктом миокарда;
- с рестенозом и тромбозом стентов;
- с сахарным диабетом.

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 22 декабря 2020 года № 911-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 2020 года выписано и обслужено 152 986 льготных рецептов (15 599 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, на общую сумму 86,36 млн. рублей).

За счет средств областного бюджета в течение 2020 года выписано и обслужено 257 998 льготных рецептов (29 359 пациентам на общую сумму 106,78 млн. рублей).

В том числе осуществляется обеспечение по отдельным категориям за счет средств областного бюджета:

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории – 978) выписано и обслужено 4457 льготных рецептов 670 пациентам на общую сумму 3,87 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории – 979) выписано и обслужено 2642 льготных рецепта 297 пациентам на общую сумму 2,97 млн. рублей.

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

мониторинг отпускаемых препаратов льготного лекарственного обеспечения из перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 января 2020 года № 1н «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 ЛЛО.

Преимущество лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи обеспечена:

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

информирование лечащего врача о внесении данных пациента в Реестр, данная информация отображается в выписном эпикризе;

информирование 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 первичных ГМО 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 Архангельской области видеоселекторных совещаний с привлечением главных внештатных специалистов, руководителей и специалистов ГМО, 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 Архангельской области.

С 2000 года в Архангельской области функционирует Архангельский областной центр мониторинга безопасности лекарственных средств на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

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 Архангельской области.

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

Правовыми актами министерства здравоохранения Архангельской области, регламентирующими оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, 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 Архангельской области 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 Архангельской области от 27 декабря 2013 года № 185-ро «Об образовании Центра (отделения) экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20 мая 2014 года № 38-ро «Порядок маршрутизации при экстренной госпитализации пациентов с заболеваниями системы кровообращения, проживающих в муниципальном образовании «Северодвинск»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20 августа 2014 года № 341-рд «Порядок маршрутизации при экстренной госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения,

проживающих в муниципальном образовании «Северодвинск»;

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

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

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 28 декабря 2017 года № 721-рд «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области 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 Архангельской области 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 ГМО);

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области 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 Архангельской области от 13 сентября 2018 года № 48-ро «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области 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 Архангельской области от 30 декабря 2020 года № 88-ро «Об утверждении форм документов, используемых для осуществления ведомственного контроля качества

и безопасности медицинской деятельности»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области 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 Архангельской области 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 Архангельской области 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».

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.

2. Болезни ССЗ являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 53,4 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 ССЗ и высокой смертностью от данной патологии. Причинами высокой смертности от ССЗ 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 районов 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 ССЗ 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 ГМО 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 ССЗ, выявление и устранение факторов риска ССЗ.

8. Для качественного оказания медицинской помощи пациентам необходимо систематически проводить образовательные мероприятия по повышению уровня профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников ГМО первичного звена здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, 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 (телемедицинского консультирования, телеметрии). К телемедицинской сети подключены все центральные городские и ЦРБ Архангельской области. Создана система дистанционного наблюдения тяжелых пациентов (Центр компетенции на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»), организован Центр компетенции на базе РСЦ с использованием методов телемедицинского консультирования. Планируется расширение сети ГМО, использующих методы дистанционной передачи данных: электрокардиографии, холтермониторирования.

10. Необходимо повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированного учета данных категорий пациентов, а также организация наблюдения за пациентами с ХСН, их своевременное выявление и диспансерное наблюдение.

11. Внедрение региональной системы «Организации 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. ГМО готовы к оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ и функционированию в условиях проведения противоэпидемических мероприятий.

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с ССЗ

Цель федерального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (Таблица 3).

Таблица 3. Показатели региональной программы Архангельской области

№ 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	644,5	621,1	595,0
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	12,1	10,1	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,3	18,8	19,5	18,9	18,3	17,7	17,0
6	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	47,8	50	52	54	56	58	60
7	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1,52	1,590	1,536	1,717	1,781	1,844	1,908
8	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих	7,20	0,00	0,00	6,70	6,20	5,50	4,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %							
9	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	76,5	79,6	82,7	85,7	88,8	91,9	95
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

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом – четыре 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 ССЗ, – 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 ССЗ, – 15 процентов.
7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 20 процентов.

III. Задачи программы

1. Разработать совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Архангельской области и специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с клиническими рекомендациями меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, 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 ССЗ.
3. Проводить мероприятия по профилактике и повышению информированности населения в целях раннего выявления ССЗ 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 одними из приоритетных направлений 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 ГМО 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 Региональный центр (на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»), межрайонный центр, первичные кабинеты для работы с пациентами, страдающими ХСН, липидного центра (на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»).

9. Улучшить материально-техническую базу ГМО, 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 болезнями 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 программы

Исполнение мероприятий программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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 восемь процентов;

снижение показателя больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 17 процентов;

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 числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов;

увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,908 тыс. ед.;

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

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 ССЗ, 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 в практику оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ утвержденных клинических рекомендаций;

организация работы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ;

внедрение региональной системы «Организации 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 2015 – 2020 годы в разрезе
муниципальных образований Архангельской области

Муниципальные образования	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 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.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	516	1010	495	985,2	439	886,1	467	954	440	906,7	471	977,6
Верхнетоемский муниципальный округ	196	1377,4	190	1374,9	205	1528	183	1409,9	152	1204,4	165	1333,2
Вилегодский муниципальный округ	112	1116	113	1142	101	1038,3	122	1286,2	104	1122	124	1359,1
Виноградовский муниципальный район	169	1141,3	165	1144,5	132	936,4	170	1230,3	62	1193,8	127	944,9
Каргопольский муниципальный округ	182	1039,2	185	1070,6	153	895,6	151	891,5	184	1098,8	162	977,4
Коношский муниципальный район	232	1018,4	261	1174,3	223	1022	237	1110,2	215	1028,3	228	1105,6
Котласский муниципальный район	231	1168,7	188	962,6	160	830,5	168	883,4	170	980,6	180	977,0
Красноборский муниципальный округ	136	1091,8	148	1216,6	155	1301,2	136	1161,2	139	1207,4	140	1233,7
Ленский муниципальный округ	136	1153,9	115	997,8	144	1271,1	120	1081	126	1158,3	111	1034,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Лешуконский муниципальный район	85	1243,1	91	1355,4	100	1534,1	86	1361,2	95	1548	81	1348,8
Мезенский муниципальный округ	101	1078,9	114	1246,6	116	1299,1	107	1237,7	107	1275,6	105	1272,6
Няндомский муниципальный район	293	1071	307	1145,3	276	1050	246	956,4	254	1006,2	297	1192,9
Онежский муниципальный район	274	859,9	290	932,2	263	864,8	284	952,3	269	917,8	240	829,8
Пинежский муниципальный район	279	1192,4	264	1161,3	263	1183	268	1233,1	267	1259,2	227	1089,1
Плесецкий муниципальный округ	391	918,7	432	1038,7	383	937,3	413	1033,9	106	1047	427	1124,4
Приморский муниципальный район	194	749,9	174	676,7	154	602,9	163	645	195	777	204	815,2
Устьянский муниципальный район	321	1165,5	312	1150,8	287	1072,1	293	1111,8	244	941,5	271	1058,7
Холмогорский муниципальный район	248	1134,4	247	1160	264	1277,5	248	1239	256	1320,5	252	1330,2
Шенкурский муниципальный район	153	1149,5	141	1091	141	1111,6	142	1136,9	130	1056,1	137	1123,8
Городской округ «Город Архангельск»	1984	553,9	1999	557,7	1956	546,8	2008	563,8	1993	561,7	2050	580,5
Городской округ Архангельской области «Город .Коряжма»	303	809,7	273	734,4	269	728,7	269	737,3	306	850,7	305	857,9
Городской округ Архангельской области «Котлас»	633	853,1	631	846,2	577	774,2	562	756,1	519	698,3	593	799,1
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	225	576	288	741,9	225	583,1	269	703,1	247	651,9	264	702,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	1345	720,4	1356	730,6	1243	673,1	1277	694,8	1240	677,1	1250	684,9
Городской округ Архангельской области «Мирный»	73	227	63	195,6	65	203,5	51	160,9	70	218,6	65	197,3
Всего по области	8812	776,3	8842	785,2	8294	742,9	8443	763,6	8290	756,1	8619	791,6

* Данные по базе смертности ГБУЗ «МИАЦ» за 12 месяцев 2020 года.

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2016 – 2020 годы**

	Код по МКБ- 10	2016 год			2017 год			2018 год			2019 год			2020 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
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	8842	785,2	100,0	8294	742,9	100,0	8443	763,6	100,0	8290	756,1	100,0	8619	791,6	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	122	10,8	1,4	78	7,0	0,9	62	5,6	0,7	71	6,5	0,9	48	4,4	0,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5339	474,1	60,4	4907	439,5	59,2	5010	453,1	59,3	4882	445,3	58,9	5067	465,4	58,8
в том числе:																
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	544	48,3	6,2	532	47,7	6,4	526	47,6	6,2	506	46,2	6,1	516	47,4	6,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2375	210,9	26,9	2362	211,6	28,5	2440	220,7	28,9	2341	213,5	28,2	2446	224,6	28,4
в том числе:																
инсульты (все формы)	I60-I64	1178	104,6	13,3	1127	101,0	13,6	1041	94,2	12,3	913	83,3	11,0	980	90,0	11,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	61	5,4	0,7	33	3,0	0,4	34	3,1	0,4	40	3,6	0,5	46	4,2	0,5
внутричерепное кровоизлияние	I61	344	30,6	3,9	348	31,2	4,2	335	30,3	4,0	277	25,3	3,3	297	27,3	3,4
инфаркт мозга	I63	647	57,4	7,3	650	58,2	0,8	612	55,4	7,2	556	50,7	6,7	597	54,8	6,9
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	126	11,2	1,4	96	8,6	1,2	60	5,4	0,7	40	3,6	0,5	40	3,7	0,5

Смертность от врожденных пороков сердца и старости

	Код по МКБ-10	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 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	6	0,5	12	1,1	7	0,6	10	0,9	5	0,5
Старость	R54	21	1,9	16	1,4	7	0,6	8	0,7	7	0,6

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2016 – 2020 годы с учетом типа местности (село/город)**

	Код по МКБ-10	2016 год				2017 год				2018 год				2019 год				2020 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	5963	680,8	2879	1150,8	5609	643,4	2685	1097,4	5700	657,9	2743	1146,6	5651	655,3	2639	1127,8	5983	696,9	2636	1144,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	110-115	63	7,2	59	23,6	38	4,4	40	16,3	30	3,5	32	13,4	44	5,1	27	11,5	31	3,6	17	7,4
Ишемические болезни сердца, в том числе	120-125	3672	419,2	1667	666,3	3330	382,0	1577	644,5	3429	395,8	1581	660,9	3388	392,9	1494	638,5	3578	416,8	1489	646,4
острый и повторный инфаркт миокарда	121-122	435	49,7	109	43,6	437	50,1	95	38,8	419	48,4	107	44,7	395	45,8	111	47,4	409	47,6	107	46,5
Цереброваскулярны е болезни, в том числе	160-169	1531	174,8	844	337,4	1561	179,1	801	327,4	1620	187,0	820	342,8	1534	177,9	807	344,9	1636	190,6	810	351,7
инсульты (все формы)	160-164	758	86,5	420	167,9	770	88,3	357	145,9	739	85,3	302	126,2	638	74,0	275	117,5	699	81,4	281	122,0

* По данным базы смертности МИАЦ.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2016 – 2020 годы с учетом пола (мужчины/женщины)

	Код по МКБ-10	2016 год				2017 год				2018 год				2019 год				2020 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	4031	762,6	4811	799,6	3749	711,8	4545	758,3	3777	730,0	4666	793,1	3812	742,7	4478	768,0	3989	779,7	4630	797,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	50	9,5	72	12,0	28	5,3	50	8,4	22	4,2	42	7,1	27	5,2	44	7,5	50	3,9	28	4,8
Ишемические болезни сердца в том числе	I20-I25	2485	470,2	2854	474,3	2200	417,7	2707	451,7	2297	443,4	2716	461,7	2254	439,1	2628	450,7	2335	456,4	2732	470,3
острый повторный инфаркт миокарда	I21-I22	262	49,6	282	46,9	235	44,6	297	49,6	263	50,8	263	44,7	237	46,2	269	46,1	250	48,9	266	45,8
Цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-I69	973	184,1	1402	233,0	963	182,8	1399	233,4	922	178,2	1518	258,0	912	177,7	1429	245,1	929	181,6	1517	261,2
инсульты (все формы)	I60-I64	547	103,5	631	104,9	510	96,8	617	102,9	464	89,3	577	97,6	417	81,0	496	84,7	450	88,0	530	91,2

* По данным базы смертности МИАЦ.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2016 – 2020 годы с учетом возраста

	Код по МКБ-10	2016 год								2017 год							
		0 – 17 лет		18 — 40 лет		41 – 64 лет		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 лет		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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	5	2,2	198	57,8	2255	558,5	6384	4096,5	3	1,3	176	53,1	1890	472,6	6225	3865,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					36	8,9	86	55,2					15	3,8	63	39,1
Ишемические болезни сердца, в том числе	I20-I25			78	22,8	1254	310,6	4006	2570,6	1	0,4	57	17,2	1021	255,3	3828	2377,2
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			10	2,9	161	39,9	373	239,3	1	0,4	5	1,5	126	31,5	400	248,4
Цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-I69	2	0,9	20	5,8	483	119,6	1870	1199,9			13	3,9	424	106,0	1925	1195,4
инсульты (все формы)	I60-I64	2	0,9	20	5,8	363	89,9	793	508,9			13	3,9	316	79,0	798	495,6

	Код по МКБ-10	2018 год								2019 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 лет		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 лет		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
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	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, в том числе	I20-I25			60	18,8	1073	270,9	3876	2332,0			68	22,1	1132	288,4	3682	2152,3
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, в том числе	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
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							
		0-17 лет		18-40 лет		41-64 лет		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	3	1,3	185	61,4	2012	519,9	6419	3603,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					11	2,8	36	20,2
Ишемические болезни сердца, в том числе	I20-I25			68	22,6	1101	284,5	3832	2151,4
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,3	132	34,1	386	216,7
Цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-I69	1	0,4	20	6,6	375	96,9	2075	1165,0
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	18	6,0	265	68,5	704	395,2

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

**Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения за 2016 – 2020 годы**

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2016 – 2020 годы

	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		
	абсолют- ное число	показа- тель	абсолют- ное число	показа- тель	абсолют- ное число	показа- тель	абсолют- ное число	показа- тель	абсолют- ное число	показа- тель	струк- тура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	277080	30707.6	281712	31557.3	281436	31924.6	290813	33353.9	253969	29320.0	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	130736	14488.9	135355	15162.4	134878	15299.8	140653	16131.8	123055	14206.4	48.5
ишемические болезни сердца (I20 – I25), из них:	54784	6071.5	55357	6201.1	55174	6258.6	56595	6491.0	50666	5849.3	19.9
инфаркты миокарда (I21-I22)	1793	198.7	1614	180.8	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	0.6
остановка сердца (I46)*							1	0.1	1	0.1	-
фибрилляция предсердий (I48)*	3096	343.1	3541	396.7	3884	440.6	3834	439.7	3325	383.9	1.3
сердечная недостаточность (I50)*	130	14.4	100	11.2	116	13.2	64	7.3	130	15.0	0.05

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	52329	5799.4	52006	5825.7	52815	5991.0	54365	6235.2	46436	5360.9	18.3
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	98	10.9	62	6.9	63	7.1	59	6.8	60	6.9	0.02
внутричерепное и другое кровоизлияние (I61, I62)	474	52.5	523	58.6	475	53.9	450	51.6	414	47.8	0.2
инфаркт мозга (I63)	2978	330.0	2744	307.4	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	1.0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	152	16.8	121	13.6	84	9.5	68	7.8	93	10.7	0.04
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	980	108.6	1062	119.0	836	94.8	655	75.1	532	61.4	-

*Сопутствующие заболевания.

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2016 – 2020 годы

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	4919	545.2	4893	548.1	5222	592.4	6735	772.5	5276	609.1	23.9
ишемические болезни сердца (I20-I25), из них:	5791	641.8	5776	647.0	6573	745.6	6540	750.1	5449	629.1	24.7
инфаркты миокарда (I21-I22)	1793	198.7	1614	180.8	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	6.8
остановка сердца (I46)*							1	0.1	1	0.1	-
фибрилляция предсердий (I48)*	572	63.4	520	58.3	505	57.3	464	53.2	328	37.9	1.5
сердечная недостаточность (I50)*	13	1.4	8	0.9	16	1.8	11	1.3	20	2.3	0.1
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	6324	700.9	6217	696.4	5600	635.2	6023	690.8	6056	699.1	27.4
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	98	10.9	62	6.9	63	7.1	59	6.8	60	6.9	0.3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	474	52.5	523	58.6	475	53.9	450	51.6	414	47.8	1.9
инфаркт мозга (I63)	2978	330.0	2744	307.4	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	12.0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	152	16.8	121	13.6	84	9.5	68	7.8	93	10.7	0.4
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	980	108.6	1062	119.0	836	94.8	655	75.1	532	61.4	-

*Сопутствующие заболевания.

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

**Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2020 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	253969	100.0	22070	100.0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	123055	48.5	5276	23.9
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	12591	5.0	1203	5.5
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	110138	43.4	4041	18.3
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	212	0.1	29	0.1
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	114	0.04	3	.0.01
Ишемические болезни сердца	I20-I25	50666	19.9	5449	24.7
в том числе:					
стенокардия	I20	8345	3,.3	1074	4.9
нестабильная стенокардия	I20.0	506	0.2	506	2.3
острый инфаркт миокарда	I21	1181	0.5	1181	5.4
повторный инфаркт миокарда	I22	319	0.1	319	1.4

1	2	3	4	5	6
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	337	0.1	337	1.5
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	40484	15.9	2538	11.5
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	14659	5.8	1003	4.5
Другие болезни сердца	I30-I51	11274	4.4	1633	7.4
кардиомиопатия	I42	1123	0.4	250	1.1
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	46436	18.3	6056	27.4
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	3214	1.3	3214	14.6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	60	0.02	60	0.3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	414	0.2	414	1.9
инфаркт мозга	I63	2647	1.0	2647	12.0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	93	0.04	93	0.4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	80	0.03	80	0,4
другие цереброваскулярные болезни	I67	42874	16.9	2494	11.3
последствия цереброваскулярных болезней	I69	268	0.1	268	1.2
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	4210	1.7	455	2.1
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13311	5.2	2676	12.1
в том числе:					
флебит и тромбофлебит	I80	1772	0.7	626	2.8
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	10259	4.0	1714	7.8

Заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2020 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

1	2	3	4	5
Всего	253969	293.20	22070	25.48
ГМО, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	5289	0.00	372	0.00
Вельский муниципальный район	15725	416.80	850	22.53
Верхнетоемский муниципальный округ	4324	438.23	868	87.97
Вилегодский муниципальный округ	3849	525.75	243	33.19
Виноградовский муниципальный район	4024	395.71	310	30.48
Каргопольский муниципальный округ	4148	327.16	714	56.31
Коношский муниципальный район	5292	319.82	692	41.82
Красноборский муниципальный район	5323	586.17	267	29.40
Ленский муниципальный район	2817	339.03	231	27.80
Лешуконский муниципальный район	2112	449.17	135	28.71
Мезенский муниципальный район	1605	249.22	139	21.58
Няндомский муниципальный район	4120	214.30	461	23.98
Онежский муниципальный район	7438	332.80	596	26.67
Пинежский муниципальный район	6406	386.67	403	24.33
Плесецкий муниципальный округ	6679	221.65	1087	36.07
Приморский муниципальный район	5268	267.64	311	15.80
Устьянский муниципальный район	5871	293.49	539	26.94
Холмогорский муниципальный район	4014	263.91	554	36.42
Шенкурский муниципальный район	3981	415.08	270	28.15
Городской округ «Город Архангельск»	75280	263.36	6638	23.22
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	10661	321.49	919	27.71
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16371	245.06	1421	21.27
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	7726	259.79	732	24.61
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	42279	290.20	2973	20.41
Городской округ Архангельской области «Мирный»	3367	127.40	345	13.05

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

**Показатели использования магнитно-резонансных томографов
и ангиографических установок в 2020 году**

	Регионально-сосудистый центр (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)			Регионально-сосудистый центр (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)				Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»)
	МРТ	Ангиограф	Ангиограф	МРТ 1	МРТ 2	Ангиограф 1	Ангиограф 2	Ангиограф
Год выпуска оборудования	2009	2009	2017	2003	2013	2003	2011	2013
Год ввода в эксплуатацию	2009	2010	2018	2008	2014	2010	2014	2015
Износ оборудования (процентов)	100	100	12,5	на списании		100	50	
Количество проведенных исследований за 2020 год	6105	1779	1470		3015	200	965	388
Организация работы (в 1,2 смены)	круглосуто чно	круглосуточно	круглосуточно		кругло- суточно	кругло- суточно	круглосуточн о	круглосуточно
Фактическое время работы за год (дней)	366	302	352		167	155	182	122
Простой оборудования (дней)	0	30	14		0	27	0	0
Число поломок за год	0	0	1		0	0	0	0

Показатели использования компьютерных томографов

	Регионально-сосудистый центр (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»			Регионально- сосудистый центр (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)		Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»)		Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Ново- двинская центральная районная больница»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Коряжемская городская клиническая больница»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Северод- винская городская больница № 1»)
	КТ спираль- ный	КТ поша- говый	КТ	КТ № 1	КТ № 2	КТ № 1	КТ № 2	КТ	КТ	КТ	КТ
Год выпуска оборудования	2009	1995	2019	2009	2012	2008	2020	2009	2009	2013	2012
Год ввода в эксплуатацию	2010	1995	2020	2010	2013	2010	2020	2010	2009	2014	2014
Износ оборудования (процентов)	100	100				100		100	100	50	66
Количество проведенных исследований за 2020 год	0	467	14776	0	8216	8055	750	2542	10989	4584	505
Организация работы (в 1, 2 смены)	кругло- суточно	62	кругло- суточно	1	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно
Фактическое время работы за год (дней)	0	183	366	76	182	180	41	364	364	365	95
Простой оборудования (дней)	366	1	0	106	0	0	0	0	0	0	271
Число поломок за год	0	нет данных	0	1	0	0	0	0	0	0	1

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

Количество пролеченных пациентов в ПСО и РСЦ (абс. ч.)

	2016 год					2017 год					2018 год					2019 год					2020 год				
	всего	из них на койках:		ПСО+ РСЦ	%	всего	из них на койках:		ПСО+ РСЦ	%	всего	из них на койках:		ПСО+ РСЦ	%	всего	из них на койках:		ПСО+ РСЦ	%	всего	из них на койках:		ПСО+ РСЦ	%
		ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ		
Пролеченные с ОКС	3990			3076	77,1	4033			2540	63,0	3569			2213	62,0	3372			2822	83,7	2920			2398	82,1
Пролеченные с ОНМК	4209			2782	66,1	3942			3094	78,5	3921			3356	85,6	3840			3667	95,5	3766			3445	91,5
Пролеченные:																									
с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности	1355	1310	42	1352	99,8	1361	1317	28	1345	98,8	1273	1226	32	1258	98,8	1199	1149	28	1177	98,2	1005	970	24	994	98,9
с пароксизмами фибрилляции предсердия и других нарушений сердечного ритма и проводимости	1531	399	20	419	27,4	1917	599	9	608	31,7	2049	736	21	757	36,9	1911	715	31	746	39,0	1552	599	431	1030	66,4
с гипертоническими кризами, осложненными кардиогенными шоками	64	28	36	64	100,0	88	18	70	88	100,0	73	35	38	73	100,0	43	20	23	43	100,0	40	19	21	40	100,0

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

**Укомплектованность ГМО кадрами медицинских работников в разрезе должностей
с 2018 по 2020 годы**

Наименование должности	2018 год			2019 год			2020 год			Изменения (штатные должности), 2020 год к 2019 году (+/-)	Изменения (физические лица), 2020 год к 2019 году (+/-)
	Число должностей в целом по организации, штатных ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Обеспе- ченность на 10 000 населения	Число должностей в целом по организации, штатных ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Обеспе- ченность на 10 000 населения	Число должностей в целом по организации, штатных ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Обеспе- ченность на 10 000 населения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Анестезиологи- реаниматологи	499	241	2,2	484,25	245	2,2	540,25	245	2,2	56	0
Кардиологи	115	76	0,9	114,0	74	0,8	132,25	69	0,8	18,25	-5
Кардиологи детские	16,5	12	0,5	18,25	12	0,5	18	12	0,5	-0,25	0
Неврологи	221,5	138	1,2	214,5	131	1,2	238,75	124	1,1	24,5	-7
Нейрохирурги	34,5	19	0,8	31,5	18	0,2	35	19	0,2	-0,5	1
Врачи по лечебной физкультуре	37,25	19	0,2	40,0	25	0,2	42	23	0,2	2	-2
Врачи по медицинской реабилитации	2			2,0				2		0	0
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	12,5	10	0,09	12,5	9	0,08	15,5	10	0,09	3	1
Врачи ультразвуковой диагностики	228,75	111	1,0	234,5	116	1,0	235,25	112	1,0	0,75	-4
Физиотерапевты	50,5	34	0,3	47,5	32	0,3	46	28	0,3	-1,5	-4
Хирурги	293	153	1,7	289,25	152	1,7	337,75	139	1,6	48,5	-13
Хирурги детские	51	30	1,3	49,5	29	1,3	48	25	1,1	-1,5	-4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хирурги сердечно-сосудистые	45,5	25	0,2	49,75	27	0,2	50,25	26	0,2	0,5	-1
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	51	39	0,4	51,0	45	0,4	52	46	2,0	1	1
Логопеды	26,25	19	0,2	25,0	17	0,2	23,75	16	0,1	-1,25	-1
Психологи медицинские	89	72	0,6	85,5	74	0,7	90,75	73	0,7	5,25	-1
Инструкторы по лечебной физкультуре (средний)	63,5	40	0,4	57,25	39	0,4	56,75	33	0,3	-0,5	-6
Медицинские сестры по массажу	198,75	138	1,2	192,25	136	1,2	188	125	1,1	-4,25	-11
Медицинские сестры по реабилитации	0,5			0,5						-0,5	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 перечнем медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 года № 90н (далее – перечень)	Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к соглашению о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при оснащении оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений от 24 декабря 2019 года № 056-17-2020-091 (далее – Соглашение) по состоянию на 31 марта 2021 года		Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к Соглашению по состоянию на 30 апреля 2021 года		Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к Соглашению по состоянию на 31 мая 2021 года		Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к Соглашению по состоянию на 30 июня 2021 года		Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к Соглашению по состоянию на 31 июля 2021 года		Заклучены контракты на разработку проектной документации на ремонт помещений для размещения медицинских изделий	Заклучены контракты на ремонт помещений для размещения медицинских изделий	Заклучены контракты на поставку медицинских изделий по приложению № 5 к Соглашению на 30 сентября 2021 года (с учетом экономии денежных средств по результатам проведенных закупок)		Завершен ремонт помещений для размещения медицинских изделий	Поставлено 100 процентов медицинских изделий		Введено в эксплуатацию 100 процентов медицинских изделий
		месяц	процентов от планового количества	месяц	процентов от планового количества	месяц	процентов от планового количества	месяц	процентов от планового количества	месяц	процентов от планового количества			месяц	процентов от планового количества		месяц	процентов от планового количества	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.	Медицинские изделия, предусмотренные пунктами 1 – 5 перечня («тяжелое оборудование»)	X	X	X	X	X	X	X	X	июль	100%	август	октябрь	X	X	ноябрь	ноябрь	ноябрь
2.	Иные медицинские изделия, не предусмотренные пунктами 1 – 5 перечня	март	20 %	апрель	40	май	60	июнь	100	X	X	X	X	сентябрь	100	X	октябрь	октябрь

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Дата начала меропри- ятия	Дата окончания меропри- ятия				
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 эффективных 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, ГБУЗ «МИАЦ») (Чичурина Е.Н.)	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 эффективных для снижения смертности населения от БСК	разовое (делимое)
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	главные врачи ГМО АО, 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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» (Чичурина Е.Н.)	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.	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	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), 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	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	1 распоряжение	принято распоряжение министерства здравоохранения об изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в ГМО АО	разовое (делимое)
6.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию и о маршрутизации в Архангельской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и ОКСбпST, имеющими показания к реваскуляризации миокарда	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	1 распоряжение	принято распоряжение министерства здравоохранения, изданы приказы главных врачей ГМО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	разовое (делимое)
7.	Предоставление ежегодного отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по изучению	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности	ежегодный отчет	главными врачами ГМО сформирован отчет о выполнении распоряжения министерства здравоохранения об	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	клинических рекомендаций по лечению ССЗ в каждой ГМО АО			управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)		организации обязательного изучения, внедрения и использования клинических рекомендаций по лечению ССЗ в ГМО и представлен в министерство здравоохранения	
8.	Предоставление 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	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.)	ежегодное обновление	представлены информационные материалы для изучения в виде лекций, докладов и пр., размещенных на официальном сайте в сети «Интернет» (далее – официальный сайт) министерства 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)	регулярное (ежегодное)
9.	Предоставление 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	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	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.)	ежегодный отчет	предоставлен отчет о выполнении распоряжения министерства здравоохранения об обязательном обучении медицинских работников ГМО (РСЦ, ПСО и ГМО III уровня) (ежегодно)	разовое (неделимое)
10.	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	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.),	ежегодная справка	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	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения (Волосевич А.И.)		медицинской документации. Проведен разбор типичных ошибок в рамках видеоселекторных совещаний (далее – ВКС) с ГМО. Сформированы управленческие решения на уровне министерства здравоохранения	
11.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО на амбулаторном и на стационарном этапе	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	заместитель начальника управления – начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения (Долганова И.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	план проверок раз в год	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 отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.), 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 по лечению больных с ССЗ (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
14.	Проведение образовательных мероприятий в каждой ГМО по вопросам внедрения клинических рекомендаций	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 по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	ежегодно проведено 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	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	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» (Чичурина Е.Н.)	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	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.)	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 палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов больных ОНМК к 2024 году	разовое (делимое)
17.	Обеспечение ежегодной проверки выполнения распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации	справка министерства здравоохранения	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации (по отдельному плану-графику)			здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	по итогам проверки (ежегодно по отдельному плану-графику)	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	
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 действий сотрудников ГМО), с проведением обучения медицинских работников РСЦ и ПСО, ГМО	1 августа 2019 года	1 августа 2022 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 (Волосевич А.И.)	разработан протокол	проведено дополнительное обучение медицинских работников РСЦ, ПСО, ГМО, а также обеспечение лекарственными препаратами для проведения тромболитической терапии, разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОНМК	разовое (неделимое)
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 (Волосевич А.И.)	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.),	увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК,	изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, открытие в 2020 году дополнительного ПСО в ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница», развитие санитарной	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения (Волосевич А.И.)	доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (далее – СМП), до 95 процентов к концу 2024 года	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	
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» (Чичурина Е.Н.)	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» (Чичурина Е.Н.)	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней 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	разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации 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	регулярное (ежегодное)
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	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 процентов 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 мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					проведение реабилитационных мероприятий, 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	не менее 45 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 процентов пациентов от общего числа закончивших	осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2 – 3 балла	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО	лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 – 3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 процентов без замечаний		

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	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), 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.), начальник отдела лекарственного обеспечения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Браун А.А.), главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	контроль за соблюдением ГМО Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года, Положения о порядке контроля организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						медицинской деятельности на территории Архангельской области, утвержденного распоряжением министерства здравоохранения от 16 июля 2014 года, и распоряжения министерства здравоохранения от 13 ноября 2013 года № 170-ро «Об утверждении форм документов, используемых для осуществления контроля порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», а также методических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГМО, утвержденных распоряжением министерства здравоохранения от 20 июля 2015 года № 256-рд	
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» (Чичурина Е.Н.), 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.)	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)
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 досуточной 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» (Чичурина Е.Н.), 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 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	проведены разборы клинических случаев совместно с сотрудниками НМИЦ, в том числе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	регулярное (ежегодное)

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

центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России
(далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России)

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 ОИМ/ОНМК, внезапной смерти	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, 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)
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 ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ «АОЦОЗиМП») (Меркулова В.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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)			
4.	Организация и проведение рекламно-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» (Меркулова В.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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), главные врачи ГМО АО	не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	обеспечен охват обучением в школах ГМО не менее 70 процентов пациентов с впервые диагности- рованными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	регулярное (ежегодное)
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» (Меркулова В.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 здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и иные; продолжена работа с волонтерскими организациями, обучены на базе ГБУЗ «АОЦОЗиМП» волонтеры, продолжено взаимодействие в рамках проведения массовых	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						профилактических акций и иных мероприятий (не менее шести в год)	
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» (Меркулова В.В.), главные врачи ГМО АО, 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 zdorovie29.ru , в социальной сети «ВКонтакте», издания печатной продукции, работы «телефона доверия» по ЗОЖ, продолжения работы онлайн-сервисов «Задай вопрос кардиологу» и «Задай вопрос неврологу», выпуск новостных сюжетов и прокат видеороликов на телевидении ВГТРК «Поморье», а также проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья	регулярное (ежегодное)
8.	Увеличение охвата жителей Архангельской области профилактическими и пропагандистскими мероприятиями по отказу от табакокурения	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП», (Меркулова В.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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), главные врачи ГМО АО	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» (Меркулова В.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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	не менее трех акций (ежегодно)	проведено не менее трех акций (ежегодно)	разовое (неделимое)
4.	Организация и проведение «городков здоровья» в муниципальных образованиях Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)			
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» (Меркулова В.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 АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Меркулова В.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» (Меркулова В.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	обеспечен охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	регулярное (ежегодное)
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» (Меркулова В.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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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» (Меркулова В.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	01 июня 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Меркулова В.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО	предоставление информации по мере внесения изменений	информированы руководители ГМО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное информирование в случае актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации)	регулярное (ежегодное)
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» (Меркулова В.В.), главные врачи ГМО	в процессе работы	расширено использование генеалогических и синдромологических методов исследования. Выделена группа населения для проведения молекулярно-генетических методов исследования. Выявлены	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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 гипертонии, сахарного диабета, школ для пациентов с ХСН, школ ЗОЖ, здорового питания, школ варфаринотерапии). Проведены исследования на гипергомоцистеинемию пациентам с криптогенным инсультом у лиц старше 65 лет	
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 (ежеквартальное)
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).	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе в субботу и в вечерние часы	
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-2019)	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.)	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» (Меркулова В.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 профилактическим консультированием (школами пациента) граждан с впервые выявленными болезнями (не менее 70 процентов ежегодно)	регулярное (ежегодное)
17.	Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Валькова У.В.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главные врачи ГМО	созданы/заменены не менее 10 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						первичного звена здравоохранения Архангельской области	
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» (Меркулова В.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» (Меркулова В.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 выявления БСК в сети «Интернет» на сайте zdorovie29.ru и на сайтах ГМО АО; 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						видеороликов по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда на телевидении, информационных экранах ГМО АО; 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)	
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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), органы местного самоуправления Архангельской области	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)
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» (Меркулова В.В.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской	ежегодный отчет	реализован в 2019 году план мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), главные врачи ГМО		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	
22.	Развитие выездных и дистанционных форм работы	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), 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)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						ежегодно), до 15 к 2024 году. 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» (Меркулова В.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, своевременное направление 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 этапа 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 (Ипешкова Н.И.), главные врачи ГМО АО	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 реабилитации при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций	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
25.	Расширение применения в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница, ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич», в том числе в кардиологических центрах, визуализирующих нагрузочных проб (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 имени Е.Е. Волосевич», в том числе в кардиологических центрах, визуализирующих нагрузочных проб (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; оценка проведения медикаментозной терапии, проводимой больным с артериальной гипертонией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения, в том числе посредством использования системы	регулярное (ежегодное)
----	---	------------------	----------------------	--	-----------------	---	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
						персонифицированного учета пациентов с ССЗ, перенесших ОКС/ОНМК	
2.	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе НМИЦ, региональных центров и образовательные организации 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, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет Минздрава России» (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.), 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)
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	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.)	актуальный документ	актуализирован нормативно-правовой акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов высокого сердечно-	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	
6. Комплекс мер, направленных 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 Архангельской области (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 Архангельской области (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 АО, сформировав 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 Архангельской области (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)
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)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Организация работы по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное 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. Принято распоряжение министерства здравоохранения, утверждающее алгоритм внутриведомственного взаимодействия, в том числе посредством медицинских информационных систем.	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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 2019 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 2020 год план – 60 процентов, достигнут показатель 64,2 процента. На 2021 год запланирован показатель 80 процентов	продолжены мероприятия по льготному лекарственному обеспечению граждан, страдающих ССЗ (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца») в соответствии с утвержденными перечнями. Обеспечены граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов, лекарственными препаратами (антикоагулянтами, антиагрегантами) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи в соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан». Организована дезагрегантная лекарственная терапия без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения	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.),	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)			
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» (Петчин И.В.)	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)
7. Комплекс мер, направленных 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 здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	60 процентов от общего числа бригад СМП	60 процентов от общего числа бригад СМП	разовое (делимое)
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	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.),	охват не менее 90 процентов сотрудников СМП	обучение по программам повышения квалификации сотрудников СМП, в том числе ознакомление с целевыми показателями	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главные врачи ГМО		и новыми мерами по повышению эффективности работы СМП (охват не менее 95 процентов сотрудников СМП)	
3.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	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	1) 87 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 мин.; 2) 95 процентов случаев регистрации ЭКГ с интервалом не более 10 мин. после прибытия бригады СМП; 3) 95 процентов случаев проведения ТЛТ с интервалом не более 10 мин. после постановки диагноза ОКС; 4) доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 мин. после постановки диагноза ОКС не менее 90 процентов	1) прибытие бригады СМП на место вызова не более 20 мин.; 2) регистрация ЭКГ с интервалом не более 10 мин. после прибытия бригады СМП; 3) проведение ТЛТ с интервалом не более 10 мин. после постановки диагноза ОКС	разовое (делимое)
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	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов ОНМК к 2024 году	
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» (Петчин И.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (Низовцева В.А.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	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)
6.	Ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.), 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						службы СМП, работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ по экстренным показаниям	
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	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ «АОЦОЗиМП» (Меркулова В.В.), главные 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): Ненецкий автономный округ, Республика Коми, Республика Карелия	регулярное (ежегодное)
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	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 мин.	своевременное прибытие бригады СМП на место вызова к пациенту с ОКС или ОНМК до 20 минут	регулярное (ежегодное)
11.	Внедрение 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 2021 года	начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	единая региональная система диспетчеризации СМП создана	создание к концу 2021 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	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						помощи». Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
1.	Мониторинг оказываемой больным ССЗ специализированной медицинской помощи, 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 АО. 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 (Волосевич А.И.), главные врачи ГМО, 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	увеличение к 2024 году по сравнению с 2017 годом количества проведенных в лечебных	увеличено к 2024 году по сравнению с 2017 годом количество проведенных в лечебных целях	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Ханюкина И.В.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	целях рентгенэндо- васкулярных вмешательств на 25 процентов (до 1908 единиц за год); увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года	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	
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 финансово- экономического управления министерства здравоохранения (Валькова У.В.)	переоснащение/дооснаще- ние 6 ГМО АО	переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием (в том числе МРТ, ангиографом, компьютерными томографами, аппаратами ИВЛ, 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» (Меркулова В.В.), главный внештатный специалист- невролог министерства здравоохранения (Волосевич А.И.)	не менее двух ежегодно	созданы и представлены информационные материалы (не менее двух ежегодно) (в рамках семинаров, конференций, лекций), в том числе в режиме ВКС для РСЦ 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 финансово- экономического управления министерства здравоохранения (Валькова У.В.)	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 финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Валькова У.В.)	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, в том числе с использованием медицинских информационных систем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.), начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.)	ежегодный отчет	внедрены в ГМО системы по формированию персонифицированного списка пациентов по коду МКБ – 10 (ОКС), созданного на базе регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Архангельской области. Организовано ведение персонифицированных списков пациентов с ОНМК, а также пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, в целях отслеживания оказания им медицинской помощи, включая	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						диспансерное наблюдение, обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	
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 здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	ежеквартальный мониторинг	обеспечена работа в круглосуточном режиме центра компетенции, созданного в 2018 году на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», с проведением телемедицинского консультирования ГМО в круглосуточном режиме, в том числе в части решения вопроса медицинской эвакуации посредством санитарной авиации	регулярное (ежеквартальное)
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 (ежеквартальное)
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» (Меркулова В.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 навыками эрготерапии, самообслуживания и иные)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Оснащение/дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием для проведения медицинской реабилитации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела материально-технического финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Валькова У.В.), главные врачи ГМО	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК	разовое (неделимое)
3.	Реализация проекта «НейроДом»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	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 (Гаврилюк Р.М.), 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						войн». Увеличено число граждан, получивших реабилитационную помощь в амбулаторных условиях, в том числе на базе городского реабилитационного отделения ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»	
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 мероприятиям 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», ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», ГБУЗ «Новодвинская центральная районная больница», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1», ГБУЗ «Коряжемская городская клиническая больница», ГБУЗ «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 мероприятиям не менее 90 процентов перенесших ОКС операции на сердце и магистральных сосудов	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						после стационарного этапа лечения) не менее 50 работающим гражданам после перенесенного ОНМК и острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций за счет средств областного бюджета	
7.	Утверждение распоряжением министерства здравоохранения маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю 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 здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	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 распоряжения министерства здравоохранения в случае изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	разовое (неделимое)
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 (Гаврилюк Р.М.)	отчет по итогам проведенного анализа	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Актуализация нормативно-правового акта, регламентирующего организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомендациями Минздрава России от 4 марта 2021 года № 17-5/и/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), 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 (Ишекова Н.И.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	число отделений ранней медицинской реабилитации – 11	открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения	разовое (неделимое)
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, кардио-хирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 процентов пациентам, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации второго и/или третьего 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)

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

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.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.)	утверждение распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области»	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
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.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.), ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)	ежегодное утверждение перечня вакантных должностей медицинских работников распоряжением министерства здравоохранения; 100-процентное исполнение указанного 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 данном 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	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой	проведение ежегодного анализа кадровой обеспеченности в разрезе специальностей	проведен расчет потребности во врачах в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н), ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)	и медицинских организаций		
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.), ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)	установление к концу 2024 года укомплектованности ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации	укомплектованность ПСО и РСЦ к концу 2024 года достигнута в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации	регулярное (ежегодное)
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», включающих 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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	
6.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Архангельская 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.), главные врачи ГМО, консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.)	организация участия в образовательных мероприятиях, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников: врачей-кардиологов, врачей-сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врачей-неврологов, врачей-физиотерапевтов, врачей ЛФК и инструкторов-методистов ЛФК, врачей-нейрохирургов.	организация образовательных мероприятий, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					2019 год: врачи-кардиологи – 29 человек, врачи-сердечно- сосудистые хирурги – 6 человек, врачи по рентгенэндоваскулярным 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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек, врачи-неврологи – 46 человек, врачи-нейрохирурги – 6 человек, врачи-физиотерапевты – 15 человек, 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,		

1	2	3	4	5	6	7	8
					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 – 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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 6 человек,		

1	2	3	4	5	6	7	8
					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 (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО	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: кардиология – 4 человека, сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек, неврология – 5 человека, 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	организация подготовки специалистов по программам ординатуры	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки по специальностям (кардиология, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, 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 рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению – 2 человека, по ЛФК и СМ – 6 человек, по физиотерапии – 1 человек. 2020 год: по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению – 1 человек, по физиотерапии – 1 человек. 2021 год: по ЛФК и СМ – 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.	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					2023 год: по рентгенэндо- васкулярным диагностике и лечению – 1 человек, 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 человека, 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 Архангельской области 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	участие в организованных профильными НМИЦ мероприятиях кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции	реализация мероприятий кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.)	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	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	
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.), ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)	ежегодное осуществление единовременных выплат «подъемных» на основании распоряжения (постановления) министерства здравоохранения	ежегодное определение лиц, которым осуществляются выплаты, оформленное распоряжение министерства здравоохранения о предоставлении выплат в текущем году	регулярное (ежегодное)
12.	Предоставление медицинским работникам (студентам-целевикам) мер социальной поддержки	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 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;	предоставление ежемесячных денежных выплат в течение всего периода обучения студентам-целевикам; предоставление единовременных денежных выплат молодым специалистам, осуществление	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)	ежемесячные выплаты студентам-целевикам	компенсации оплаты коммунальных услуг медицинским работникам сельской местности и рабочих поселков	

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1.	Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2019 года	30 ноября 2022 года	главные врачи ГМО, начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.)	ГМО подключены к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	организована и внедрена централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», подключены 100 процентов ГМО. Доработана в 2019 году система по формированию персонифицированного списка пациентов в разрезе ГМО по коду МКБ – 10 (ОКС) на базе интегрированной электронной медицинской карты, внедрение шкалы Грейс, фактора Killip, информации о проведении ТЛТ, обеспечение возможности передачи информации в медицинскую организацию первичного звена о завершении лечения с просмотром рекомендаций по лечению	регулярное (ежегодное)
2.	Подключение к сети «Интернет» ФАП и иных структурных подразделений ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.), главные врачи ГМО	подключено 312 ФАП к сети «Интернет»	подключение к 2024 году к сети «Интернет» не менее 70 процентов ФАП	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Проведение закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.)	подключено 324 структурных подразделения 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)
4.	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, директор ГБУЗ «МИАЦ (Чичурина Е.Н.), начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.)	9691 автоматизированное рабочее место медицинских работников, подключенных к медицинским информационным системам в ГМО	ГМО АО, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и 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 Российской Федерации	разовое (неделимое)
5.	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, директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.)	подключено не менее 16 ГМО к системе телемедицинских консультаций	к 2023 году в Архангельской области функционирует централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						подключены все ГМО второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям	
6.	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, директор ГБУЗ «МИАЦ» (Чичурина Е.Н.), начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.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» ЕГИСЗ	регулярное (ежегодное)
7.	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2019 года	30 ноября 2022 года	главные врачи ГМО, начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Григорьев Д.А.)	ГМО подключены к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	обеспечена маршрутизация пациентов с ССЗ и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи. Подключены к медицинским информационным системам и обеспечен информационный обмен между структурными подразделениями ГМО общего профиля с РСЦ и ПСО	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 ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 2. Заключено соглашение с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава Российской Федерации	разовое (неделимое)
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 имени Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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)	
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, 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» Минздрава Российской Федерации)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главный врач ГБУЗ «Первая городская больница им. Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.)	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» Минздрава Российской Федерации (или участие в режиме ВКС)	регулярное (ежегодное)
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.),	ежегодный отчет	пациенты с ССЗ направлены в профильные НМИЦ для проведения ВМП	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)			
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 (Волосевич А.И.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова 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 (Ишекова 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)

