



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 мая 2022 г. № 354-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, Уставом Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Архангельской области от 11 июня 2021 года № 305-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

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



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 30 мая 2022 г. № 354-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 2,2 человека 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).

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

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

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

На 1 января 2021 года Архангельская область насчитывает 205 муниципальных образований, в том числе 7 городских округов, 5 муниципальных округов, 14 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 2021 года 352,0 тыс. человек.

По данным «Геоинформационной подсистемы» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2470 населенных пунктах Архангельской области с общим числом жителей около 42 000 человек численность жителей колеблется от 1 до 99 человек, из них в 1437 населенных пунктах проживает от 1 до 10 человек.

По состоянию на 1 января 2022 года предварительная численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 1 068 672 человека (по данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Архангельской области на 1 января 2021 года – 1 082 662 человека). Доля городского населения – 78,7 процента, сельского – 21,3 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 26,8 процента, из них 38,3 процента – лица старше 70 лет.

Каждый шестой житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый десятый – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 24,8 процента, а среди сельского населения – 34,7 процента.

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

Таблица 1

Численность населения в Архангельской области
на 1 января 2019 – 2021 годов

Наименование показателя	На 01.01.2019	На 01.01.2020	На 01.01.2021
1	2	3	4
Общая численность населения, человек	1 100 290	1 092 424	1 082 662

1	2	3	4
из общей численности населения:			
Моложе трудоспособного возраста, человек	206 085	202 807	198 728
Трудоспособного возраста, человек	593 490	600 709	593 310
Старше трудоспособного возраста, человек	300 715	288 908	290 570

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 19 января 2021 года № 1-пп, Концепция развития региональных авиаперевозок Архангельской области до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Архангельской области от 3 апреля 2018 года № 95-рп, и др.);

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

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

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

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

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

Таблица 2

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

(по данным Росстата, ЕМИСС)

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Рождаемость на 1000 человек населения	9,6	8,8	8,2	7,9
Смертность на 1000 человек населения	13,3	13,2	14,9	17,9
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста.	570,2	560,7	630,1	712,4
Естественный прирост (+), убыль (-) на 1000 человек населения	-3,7	-4,4	-6,7	-10,0
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	72,09	72,30	71,39	69,6

Показатель продолжительности жизни северян начиная с 2005 года имел положительную динамику: в 2018 году он составлял 72,09 года, в 2019 году – 72,30, в 2020 году – 71,39, в 2021 году – 69,6. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) (далее – COVID-19) оказала неблагоприятное влияние на указанный показатель.

За 12 месяцев 2021 года естественная убыль населения составила 10,0 на 1000 населения, что превысило уровень 2020 года в 1,5 раза (6,7 на 1000 населения) Это произошло на фоне снижения рождаемости, что в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15 – 49 лет).

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. Численность женщин фертильного возраста в 2021 году составила 237 977 человек. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 4,5 тыс. человек.

За 12 месяцев 2021 года родилось 8487 детей, что на 419 человек меньше, чем в 2020 году, и на 1175 человек меньше, чем в 2019 году. Коэффициент рождаемости составил 7,9 на 1000 населения и снизился на 3,7 процента к уровню 2020 года и на 10,2 процента к уровню 2019 года.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

В 2021 году показатель смертности составил 17,9 на 1000 населения, по сравнению с аналогичным периодом 2020 года умерло на 3131 человека больше, или на 19,4 процента. Однако по сравнению с ежемесячными показателями 2021 года наблюдается снижение темпа прироста общей смертности.

Основной причиной избыточной смертности населения (96,3 процента) явилась смертность от COVID-19. Кроме того, увеличилась смертность от болезней нервной системы (+ 151 человек), болезней органов дыхания

(+ 98 человек), симптомов, признаков и отклонений от нормы, но не значимо (+ 23 человека).

Число умерших за январь – декабрь 2021 года от COVID-19 составило 5179 человек, из них 4143 человека (80 процентов) – лица в возрасте 65 лет и старше.

В Архангельской области зафиксировано снижение смертности от болезней системы кровообращения: за 12 месяцев 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года число умерших от указанной причины уменьшилось на 111 человек. В течение 2021 года наблюдалось снижение темпов роста смертности от болезней системы кровообращения (рост за 3 месяца 2021 года – 21,7 процента, за 5 месяцев 2021 года – 12,5 процента, за 9 месяцев 2021 года – 7,1 процента, за 11 месяцев 2021 года – 3,8 процента). Значительную долю в числе умерших от болезней системы кровообращения (57,9 процента) составили умершие от ишемической болезни сердца (далее – ИБС), это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенные иными хроническими неинфекционными заболеваниями либо COVID-19 в анамнезе.

COVID-19 являлся сопутствующей причиной смерти у 6,8 процента умерших от болезней системы кровообращения, в частности, у 11 процентов умерших от инфарктов миокарда и у 13,6 процента умерших от инсульта. В соответствии с временными методическими рекомендациями «Исследование умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-2019)», разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации, во всех случаях смерти пациента в стационаре с установленным при жизни диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-2019 проводится патологоанатомическое вскрытие.

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

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

В структуре умерших от болезней системы кровообращения за 2021 год по сравнению с аналогичным периодом 2020 года прирост зафиксирован по числу умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (+ 36 человек, или на 3,5 процента) при снижении умерших от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (– 42 человека, или

на 1,6 процента), снижение числа умерших от ИБС (– 154 человека, или на 3 процента), в том числе от атеросклеротической болезни сердца (– 31 человек, или на 1,1 процента).

Доля умерших в возрасте 70 лет и старше в общем числе умерших от хронической ИБС составила 71,3 процента.

По итогам 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года прирост смертности от ИБС от ЦВБ зафиксирован в 12 муниципальных образованиях Архангельской области.

За 2021 год по сравнению с 2020 годом наибольший прирост умерших зафиксирован:

от ИБС:

в Устьянском муниципальном районе (+ 54 человека, на 47 процентов);

в Онежском муниципальном районе (+ 33 человека, на 23,4 процента);

в Плесецком муниципальном округе (+ 34 человек, на 18,4 процента);

в г. Мирный (+ 14 человек, на 42,4 процента);

от ЦВБ:

в городском округе Архангельской области «Город Новодвинск» (+ 22 человека, на 28,2 процента);

в Вельском муниципальном районе (+ 17 человек, на 21,3 процента);

в Мезенском муниципальном районе (+ 15 человек, на 30,6 процента);

от острого (повторного) инфаркта миокарда:

в городском округе Архангельской области «Город Новодвинск» (+ 14 человек, на 81,5 процента);

в Онежском муниципальном районе (+ 8 человек, на 39,5 процента);

от ОНМК:

в Пинежском муниципальном районе (+ 10 человек, на 66,7 процента);

в Каргопольском муниципальном округе (+ 10 человек, на 50 процентов);

в Котласском муниципальном районе (+ 7 человек, на 50 процентов).

Проведен анализ смертности от болезней системы кровообращения на дому. На 10,3 процентного пункта выросла доля умерших на дому от общего числа умерших от инфаркта миокарда (за 12 месяцев 2021 года – на 39,7 процента, за 12 месяцев 2020 года – на 36 процентов). Доля умерших на дому от ОНМК за 12 месяцев 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года сократилась с 23,6 процента до 19,6 процента.

Таблица 3

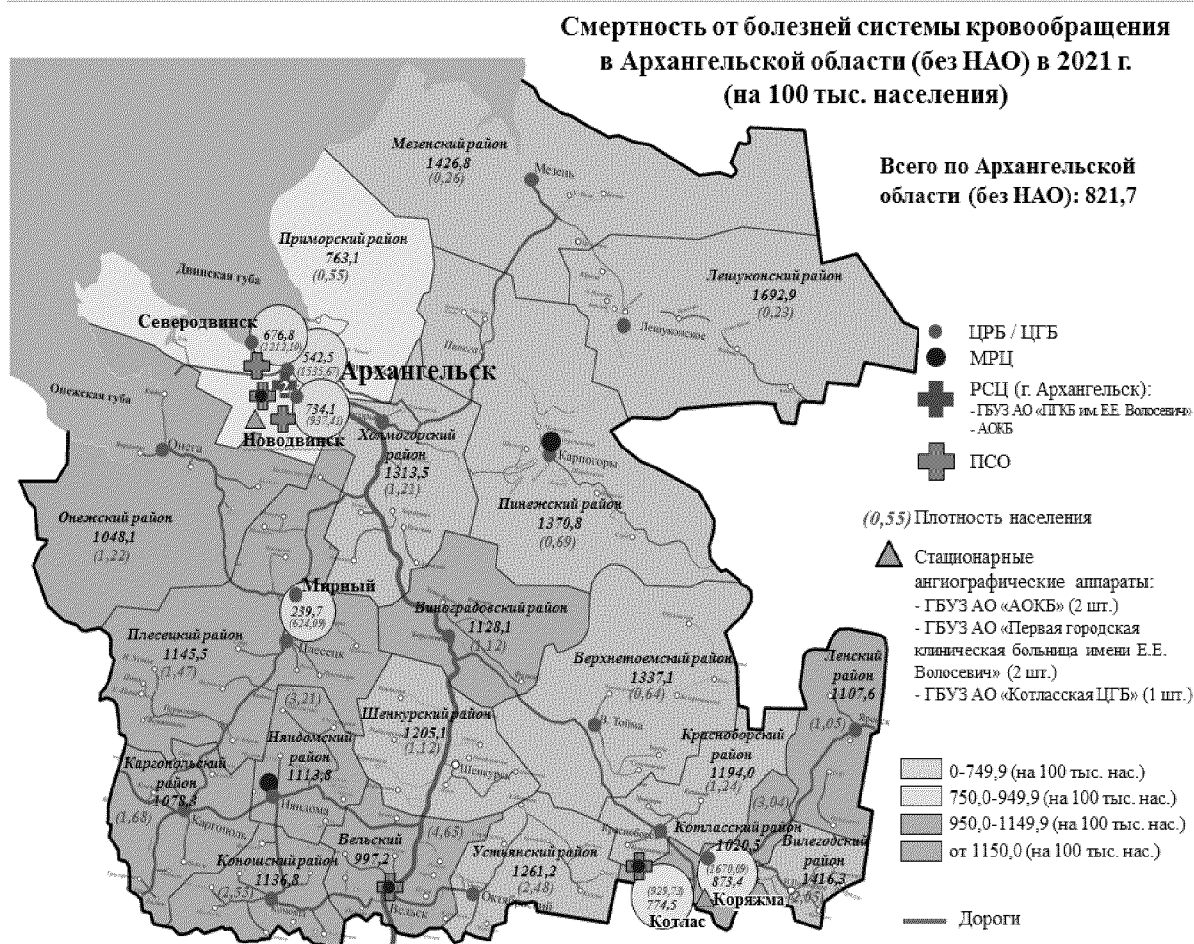
Информация о показателях естественного движения населения в Архангельской области

за 12 месяцев 2020 – 2021 годов

	Абсолютное число (человек)		Показатель (на 100 000 населения)	
	12 месяцев		12 месяцев	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Общая смертность (на 1000 населения)	16129	19260	14,8	17,9
Смертность от болезней системы кровообращения	8598	8487	791,0	787,8
в том числе:				
от инфарктов миокарда	541	527	49,8	48,9
от инсультов	1017	1053	93,6	97,7
Смертность от новообразований	2626	2375	241,6	220,5
в том числе:				
от злокачественных новообразований	2593	2348	238,5	218,0
Смертность от болезней органов дыхания	587	685	54,0	63,6
Смертность от болезней эндокринной системы	168	146	15,5	13,6
Смертность от болезней нервной системы	220	371	20,2	34,4
Смертность от болезней органов пищеварения	790	786	72,7	73,0
Младенческая смертность (на 1000 населения)	29	33	3,2	3,8

КАРТА-СХЕМА

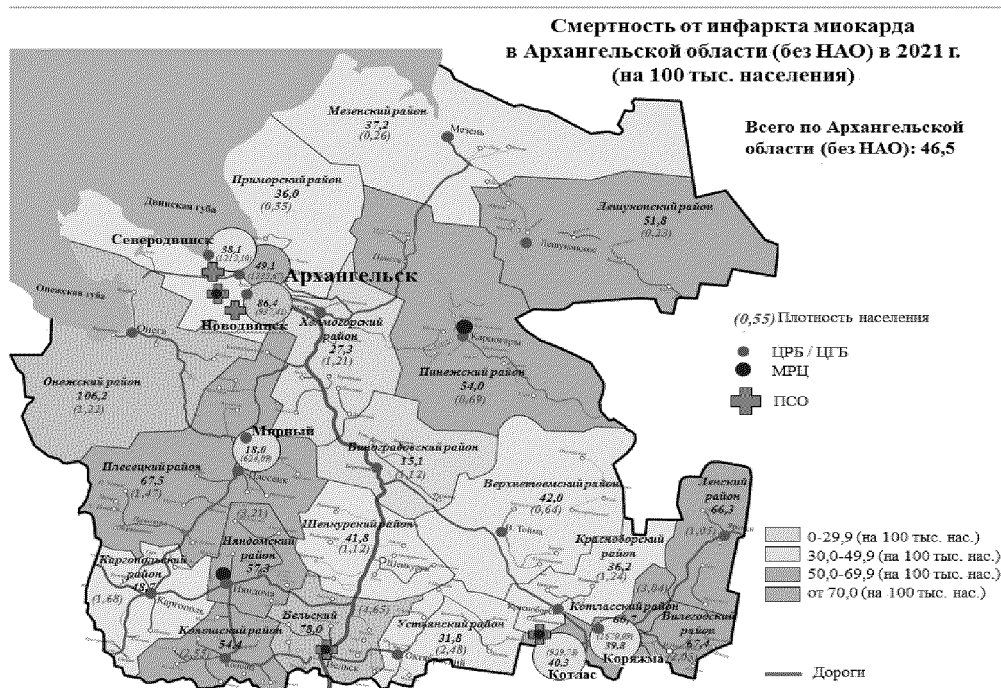
«Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году»



На карте-схеме «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году» все районы Архангельской области ранжированы и распределены на 4 группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагоприятных, в отношении которых разрабатывается отдельный перечень мероприятий.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы в разрезе муниципальных образований Архангельской области представлены в приложении № 1 к настоящей программе.

КАРТА-СХЕМА «Смертность от инфаркта миокарда в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году»

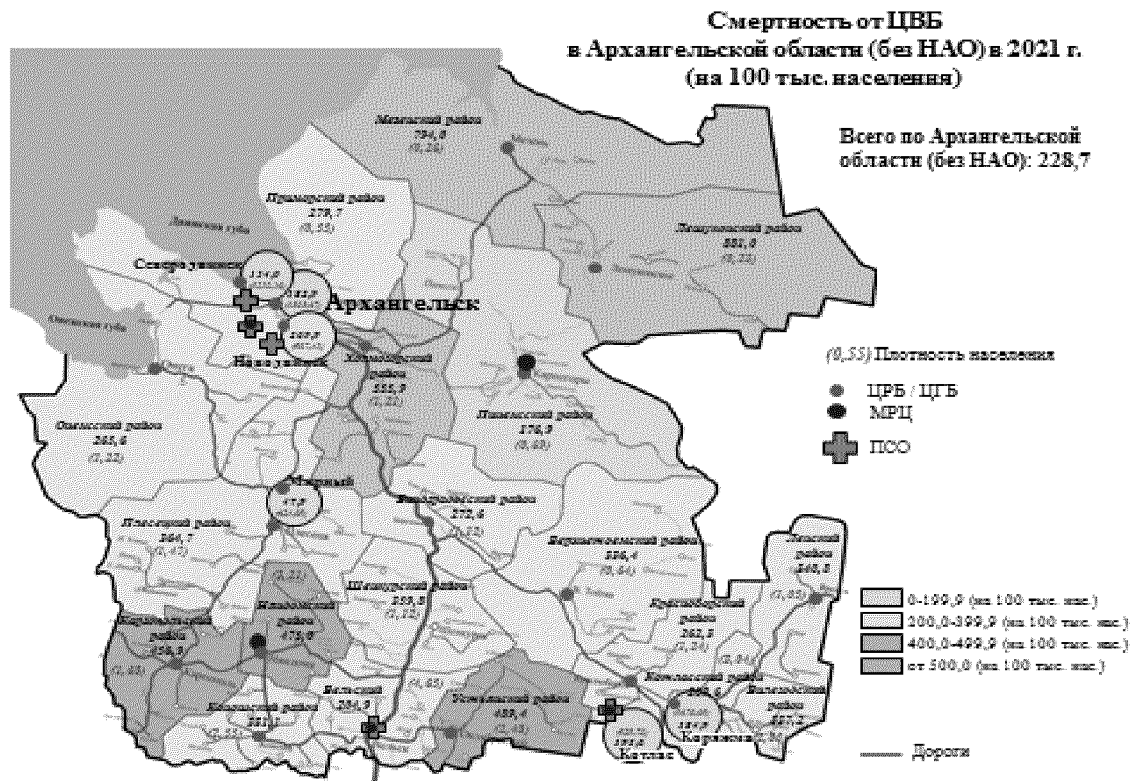


КАРТА-СХЕМА «Смертность от ишемической болезни сердца в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году»



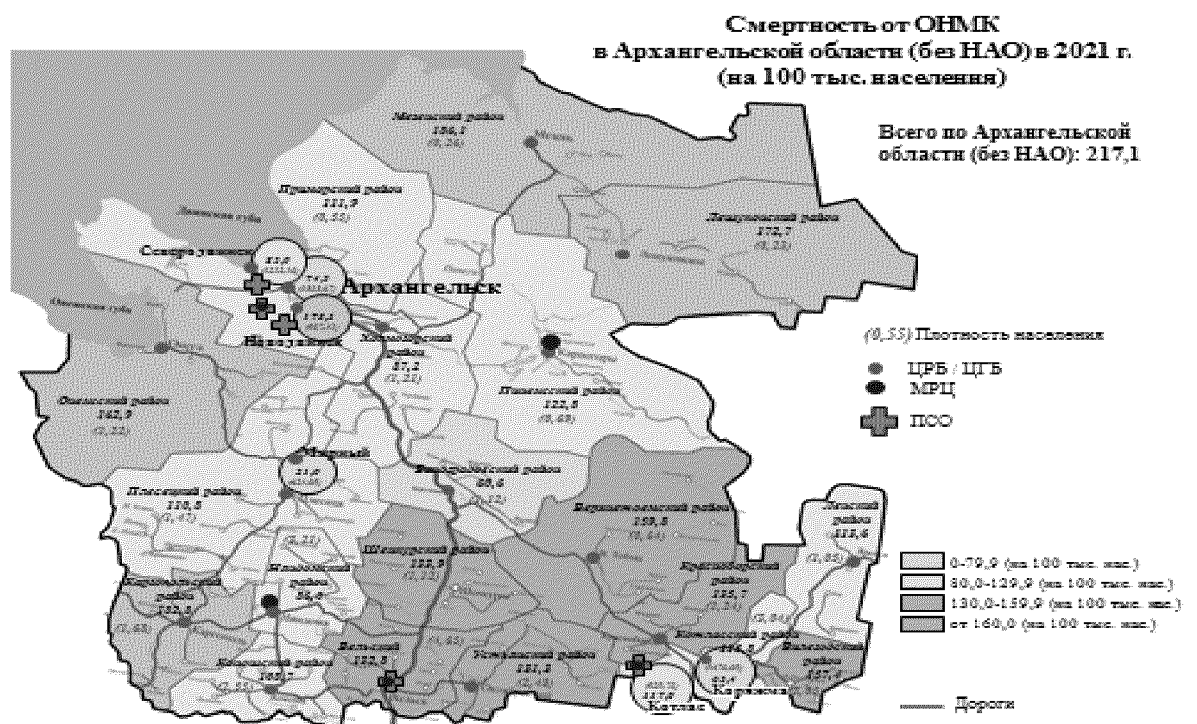
КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ЦВБ в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году»



КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году»



На картах-схемах, содержащих сведения о смертности от инфарктов миокарда, ИБС, ЦВБ, ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2021 году, все районы Архангельской области ранжированы и распределены на 4 группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагополучных.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

За 5 лет удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда, а также инсультов в структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы незначительно снизился и составил за 2021 год 5,6 процента и 11,6 процента соответственно. Удельный вес смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, остался без изменений. Число умерших от указанной причины увеличилось с 78 до 93 человек.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

Необходимо отметить, что в сельской местности проживает 21,3 процента населения Архангельской области. С учетом незначительной общей численности сельского населения Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста – 34,7 процента, среди городского населения – 24,8 процента. Показатели смертности от болезней системы кровообращения населения сельской местности выше аналогичных показателей среди городского населения.

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

Среди умерших от болезней системы кровообращения в 2021 году 84,3 процента составляют лица старше трудоспособного возраста, из них 52 процента лица старше 75 лет.

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

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости всего населения не изменилась по сравнению с 2020 годом:

на первом месте – болезни органов дыхания (25,6 процента);

на втором месте – болезни системы кровообращения (12,3 процента);

на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,5 процента).

Таблица 4

Заболеваемость (на 1000 человек населения) по основным классам болезней за период 2019 – 2021 годов в Архангельской области

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

Годы	2019	2020	2021		
			Архангельская область	СЗФО	РФ
1	2	3	4	5	6
Все болезни	976,7	941,3	1021,91	1028,9	855,3
из них:					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	39,4	33,0	37,31	29,6	21,3
Новообразования	15,0	12,5	12,17	13,2	10,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,6	3,6	3,75	2,6	3,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,6	12,6	12,95	12,1	11,4
Психические расстройства и расстройства поведения	8,2	6,7	7,24	5,1	4,0
Болезни нервной системы	14,4	12,1	12,52	14,4	13,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,3	27,6	25,40	26,9	24,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,8	23,6	22,94	24,9	21,3
Болезни системы кровообращения	28,6	24,0	23,61	28,4	30,5
Болезни органов дыхания	438,4	433,9	464,67	497,4	406,2
Болезни органов пищеварения	58,4	48,5	51,43	32,1	26,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,5	42,8	39,89	45,2	35,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,5	35,0	36,45	32,8	26,6
Болезни мочеполовой системы	52,2	45,0	42,47	44,1	36,8
Врожденные аномалии (пороки развития)	4,3	2,9	3,30	2,2	1,7

1	2	3	4	5	6
Травма, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	121,1	110,8	109,16	92,9	83,4
COVID-19	-	46,68	89,20	106,3	80,9

С 2017 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 оказали влияние неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по COVID-19 и временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации. В 2021 году наблюдается рост показателя в связи с возобновлением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

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

Наибольшую долю в структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения имеют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (49,2 процента), на втором месте – ИБС (19,3 процента), на третьем – ЦВБ (18,4 процента) (приложение № 5).

В 2021 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 2021 году на первом и втором местах оказались ЦВБ и ИБС.

Болезнями системы кровообращения страдает каждый третий взрослый житель Архангельской области. Среди всех страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями 68,9 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста.

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2021 году составила 143,8 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2020 году – 142,1 на 1000 населения). Имеют тенденцию к снижению:

заболеваемость острым инфарктом миокарда – на 10,4 процента (в 2017 году – 1614 случаев, в 2021 году – 1462 случая);

число инсультов – ежегодно на 8 процентов (в 2017 году – 3450 случаев, в 2021 году – 3195 случаев).

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

Оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи в Архангельской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

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

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

II этап – стационар реабилитационного отделения;

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

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

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

Таблица 5

	I этап	II этап				III этап			
		всего	ЦНС	опорно-двигат.	соматические	всего	ЦНС	опорно-двигат.	соматические
2019 год	4 480	3 598	3 598	1 632	1 288	1436	141	610	684
2020 год	2 778	2 155	945	782	427	1189	134	923	132
2021 год	2 346	1 195	580	310	305	1474	368	244	162

В 2020 – 2021 годах в связи с перепрофилированием коек для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 уменьшилось число граждан, получивших медицинскую реабилитацию.

С 2009 года в Архангельской области реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляется в региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и в 6 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске, Вельске, Корязме и Няндоме по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореанимации.

Второй этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара 4 медицинских организаций, где функционируют

реабилитационные отделения и 7 медицинских организаций, где функционируют реабилитационные койки.

В рамках распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области от 28 января 2022 года № 32-рд «Об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн» для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19» с 1 февраля 2022 года организовано проведение медицинской реабилитации пациентам, перенесшим COVID-19.

С 2016 года совместно с ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Минздрава России начато проведение реабилитационных мероприятий с применением экзоскелетной конструкции на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». В указанных реабилитационных мероприятиях принимают участие пациенты со спинальной травмой и пациенты после ОНМК.

В июле 2017 года на базе неврологического отделения ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» открыт кабинет социально-бытовой адаптации (кабинет эрготерапии).

В 2019 году специалистами ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» разработан проект по внедрению дополнительных направлений социальной реабилитации: арт-терапии, сенсорной интеграции и психологической разгрузки, танцевально-двигательной терапии, в том числе с применением стабилотехники. В ходе реализации проекта «НейроДом» для пожилых людей с заболеваниями головного мозга создана единая комплексная инфраструктура по применению социальных реабилитационных технологий, обучены арт-терапии 2 клинических психолога, организовано пространство для танцевально-двигательной терапии, а также приобретено необходимое оборудование в кабинеты «НейроДома».

В рамках реализации проекта в 2019 году организована информационная кампания и серия семинаров-тренингов по обмену опытом в сфере применения инновационных социальных технологий, направленных на поддержание когнитивных и познавательных функций пожилых людей, сформирована потребность социума в распространении знаний о поддержании адекватной мозговой активности (деятельности) людей старшей возрастной группы с целью их длительного и конструктивного участия в жизни общества, заложена основа межотраслевого взаимодействия в вопросах оказания комплексного использования технологий социальной реабилитации людей пожилого возраста, отлажена работа по взаимодействию с комплексными центрами социального обслуживания населения, что позволило обеспечить непрерывное социальное обслуживание пожилых людей по месту жительства, в том числе из отдаленных районов Архангельской области, сформированы практические навыки у волонтеров (студентов медицинских и социальных

направлений подготовки) по применению социальных реабилитационных технологий в разрезе междисциплинарного подхода.

Таблица 6

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

(2019 – 2021 годы)

	2019 год		2020 год		2021 год	
	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения
Всего коек	215	2,0	130	1,2	223	2,1
для взрослых	187	2,1	82	1,0	156	1,8
для детей	28	1,2	48	2,1	67	3,0

Таблица 7

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

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

В 2020 – 2021 годах койки по профилю «медицинская реабилитация» перепрофилировались для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Третий этап реабилитации осуществляется в условиях поликлинических отделений медицинских организаций по месту жительства граждан, в том числе на койках дневных стационаров. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах. Реабилитационные койки дневных стационаров функционируют в 9 медицинских организациях.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь

На территории Архангельской области высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», «Архангельская областная клиническая больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого), а также в Федеральном государственном бюджетном учреждении 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 2021 году ВМП получили 8642 человека, в том числе 941 ребенок (в 2020 году – 7920 человек), из них:

за счет средств федерального и областного бюджетов – 3281 человек;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 5361 человек.

5935 человек (68,7 процента) получили ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (включая клиники Федерального медико-биологического агентства), из них 3862 человека – в государственных медицинских организациях Архангельской области. 2707 человек получили ВМП в федеральных и иных медицинских организациях, расположенных за пределами Архангельской области.

По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пролечены 2656 человек (за счет средств федерального и областного бюджетов – 1265 человек, ВМП за счет средств ОМС – 1391 человек), из них 1713 человек – в государственных медицинских организациях Архангельской области, 943 человека – в федеральных

медицинских организациях, из них 193 в ФГБУ «Национальный медицинской центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»).

Таблица 8

**Объем хирургической помощи в государственных
медицинских организациях Архангельской области**

Операции	Число операций/ летальность, 2020 год	Число операций/ летальность, 2021 год	По субъекту, 2020 год, на 1 млн. населения	По субъекту, 2021 год, на 1 млн. населения
Операции на сердце	2603/2,84	4502/2,31	2383	4158
из них: на открытом сердце	485/2,06	643/1,09	545	594
из них: с искусственным кровообращением	247/2,83	294/1,36	289	272
Коррекция врожденных пороков сердца	9/0	19/5,26	13	18
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	156/3,85	204/1,47	165	188
При нарушениях ритма	711/1,27	863/2,09	577	797
из них: имплантация кардиостимулятора	281/1,42	428/2,57	286	395
По поводу ишемической болезни сердца	1574/3,49	1854/4,31	1520	1712
из них: аорто-коронарное шунтирование	264/0,76	332/0,90	394	307
Ангиопластика коронарных артерий	1292/4,02	1503/4,99	1125	1388
из них: со стентированием	1264/3,32	1438/3,89	977	1328
Операций на сосудах	4931/1,16	5303/1,51	5630	4898
из них: операции на артериях	3016/1,52	2500/2,60	1889	2309
из них на питающих головной мозг	418/3,59	530/2,64	266	490
из них: каротидные эндартерэктомии	236/0	221/0	145	204
Рентгенэндоваскулярные дилатации	40/0	35/0	35	32
из них: со стентированием	34/0	34/0	31	31
из них: сонных артерий	0/0	0/0	0	0
На почечных артериях	13/0	12/0	16	11
На аорте	60/6,67	82/18,29	53	76
Операции на венах	1915/0,57	1680/0,89	3740	1552

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019 – 2021 годы)

По состоянию на 1 января 2022 года в Архангельской области функционируют 60 государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО АО), в том числе:

19 самостоятельных больничных организаций, имеющих койки, пять диспансеров;

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

две станции скорой медицинской помощи (далее – СМП);

два санатория;

два дома ребенка;

одна станция переливания крови.

Кроме того, работают четыре ГМО АО особого типа.

В структуре ГМО АО, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям, функционируют:

442 фельдшерско-акушерских пункта;

1 фельдшерский пункт;

63 врачебные амбулатории;

2 поликлинических отделения;

20 участковых, районных и городских больниц;

60 офисов (кабинетов) врача общей практики.

На базе ГМО АО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано 318 терапевтических участков и 123 участка врача общей практики.

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

На данный момент в Архангельской области на III уровне осуществляется оказание специализированной медицинской помощи 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 АО), на I уровне осуществляется оказание первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы здравоохранения (это городские больницы и центральные районные больницы (далее – ЦРБ) и их структурные подразделения).

В Архангельской области функционируют два РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (с 2020 года) и шесть 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в медицинской организации III уровня ЦМСЧ № 58.

В 2018 и 2021 годах проведена актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, учитывающая особенности территории Архангельской области (низкая плотность населения, большая протяженность и наличие островных территорий, отсутствие регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований Архангельской области, большое число отдаленных населенных пунктов и населенных пунктов с числом 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, для последующего решения вопросов медицинской эвакуации, в том числе учитывая особенности Архангельской области, с использованием санитарной авиации. Возможность телемедицинского консультирования имеется в каждой ЦРБ.

В Архангельской области распоряжениями министерства здравоохранения утверждены маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК, зоны прикрепления к ГМО АО II и III уровней, а также подготовлены нормативные распорядительные документы, регламентирующие основные вопросы организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Таблица 9

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип меди- цинской органи- зации (ПСО/ РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принад- лежность к районам Крайнего Севера	Принад- лежность к терри- ториям Аркти- ческой зоны (да)	Принад- лежность к пригра- ничным терри- ториям Дальнего Востока (да)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волоосевич»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет
2	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 больница»	ПСО	нет	нет	нет	нет	нет	нет	да	нет	нет
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 медицинские организации
III уровня, оказывающие специализированную медицинскую помощь
 (актуализирована распоряжением министерства здравоохранения
 Архангельской области от 31 мая 2021 года № 322-рд)

Городские округа, муниципальные районы и муниципальные округа Архангельской области	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня
1	2	3
г. Архангельск	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
г. Северодвинск	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России»
г. Новодвинск	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
г. Котлас Котласский район г. Коржма Верхнетоемский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский район Ленский район Устьянский район (пос. Кизема)	Отделение санитарной авиации и СМП ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и отделения СМП центральных районных и городских больниц	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»
	Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»* (РСЦ)
Приморский район	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации)	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (РСЦ)

1	2	3
	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	
Вельский район Виноградовский район Город Мирный Каргопольский муниципальный округ Коношский район Лешуконский район Мезенский район Няндомский район Плесецкий муниципальный округ Онежский район Пинежский район Устьянский район Шенкурский район Холмогорский район	Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и отделения СМП центральной районной больницы или центральной городской больницы	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»** (РСЦ)
Жители муниципальных районов Архангельской области, жители иных субъектов Российской Федерации, иностранные граждане, временно проживающие на территории г. Архангельска	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (РСЦ)

* После телемедицинского консультирования.

** В случае доставки пациента на приемный покой Центра чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) медицинская эвакуация пациента в другой Центр ЧКВ не допускается.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, осуществляющих проведение ЧКВ

1. ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (РСЦ).
2. ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ).
3. ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО).
4. ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58» ФМБА России.

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

Муниципальные образования	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня	Медицинские организации III уровня
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»		ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (ПСО в составе РСЦ) Медицинская эвакуация: бригадами СМП согласно диспетчеризации ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ): телемедицинское консультирование; дистанционный мониторинг; нейрореанимация; тромболитическая терапия; ранняя нейрореабилитация; вторичная профилактика, в том числе ВМП
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»		ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	Областной Центр компетенции оказания медицинской помощи больным с ОНМК ежедневная передача данных о пациентах с ОНМК из ГМО АО I и II уровней и ГБУЗ «АОКБ», определение тактики ведения пациентов, решение вопроса о медэвакуации в ПСО и РСЦ (в том числе минуя II уровень), осуществление организационно-методического руководства, ведение мониторингов, регистра и отчетности
Городской округ Архангельской области «Северодвинск» (прикрепленное население)		ЦМСЧ № 58 Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	
Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный район (по прикреплению)	ГБУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО) Медицинская эвакуация:	

1	2	3	4
Устьянский муниципальный район (пос. Кизема) Верхнетоемский муниципальный округ Красноборский муниципальный район Ленский муниципальный район		отделения санавиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и отделения СМП ЦРБ	
Ленский муниципальный район (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 (пос. Сольвычегодск и др. по прикреплению) Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	
Вельский муниципальный район Устьянский муниципальный район Шенкурский муниципальный район Коношский муниципальный район	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ» ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ» ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ	
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»		ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (ПСО)	

1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский) Приморский район (пос. Ширшинский дер. Ширша, дер. Мечка) Холмогорский муниципальный район (дер. Негино, Невакино, Кехта, Соснино)		Медицинская эвакуация: отделение СМП ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	
Приморский муниципальный район Холмогорский муниципальный район (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский муниципальный район Каргопольский муниципальный округ Няндомский муниципальный район Онежский муниципальный район Плесецкий муниципальный округ Городской округ Архангельской области «Мирный» Лешуконский муниципальный район	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ» ГБУЗ «Виноградовская» ЦРБ ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ» ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «Онежская ЦРБ» ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ» ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ» ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ» ГБУЗ «Мезенская ЦРБ» ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (после телемедицинского консультирования) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП (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 нейрореабилитация; вторичная профилактика, в том числе ВМП

1	2	3	4
Мезенский муниципальный район Пинежский муниципальный район			

В 2021 году в ГМО АО функционировала 351 кардиологическая койка, 49 кардиологических коек для пациентов с острым инфарктом миокарда, 45 кардиохирургических коек, 1 койка для интенсивной терапии кардиологических больных.

Число коек для пациентов с ОНМК составляет 159, в том числе одна койка для интенсивной терапии. В структуре коек для пациентов с ОНМК 52 койки (32,7 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, полностью обеспечивает жителей Архангельской области доступной медицинской помощью и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 20 тысяч пациентов в год.

В 2021 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 10,8 дня, что на 8 процентов превысило 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 8580 пациентов, проведено 90 208 койко-дней. Показатель числа дней работы койки в году составил 295,8, что на 3,6 процента меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации показателя. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 3,2.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках составила 16,3 дня. Всего был пролечено 1490 пациентов, проведено 15 997 койко-дней. Отклонения от рекомендованного показателя по работе койки не превысили 7 процентов. Сложившаяся работа койки – 355,5 дня в году. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии проведено 3576 койко-дней, работа койки составила 298 дней. В отделении анестезиологии-реанимации работа койки составила 320 дней, проведен 2561 койко-день.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда в 2021 году пролечено 1172 пациента, проведено 14 284 койко-дня.

На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 608 койко-дней при средней длительности пребывания 12,5 дня и сложившейся работе койки 304 дня в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2021 году пролечено 3642 пациента, проведено 48 636 койко-дней. Показатель работы койки составил 294 дня при средней длительности пребывания по Архангельской области 18,3 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,5 дня. На неврологических койках интенсивной терапии проведено 340 койко-дней при сложившейся работе койки 340 дней в году.

Таблица 10

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

Муниципальные образования	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
Всего	567	6.59
Вельский муниципальный район	14	3.75
Верхнетоемский муниципальный округ	20	20.99
Вилегодский муниципальный округ	18	25.17
Виноградовский муниципальный округ	22	21.95
Каргопольский муниципальный округ	24	19.04
Коношский муниципальный район	22	13.53
Красноборский муниципальный район	22	24.76
Ленский муниципальный район	24	29.18
Лешуконский муниципальный район	16	35.37
Мезенский муниципальный район	15	23.70
Няндомский муниципальный район	4	2.12
Онежский муниципальный район	27	12.31
Пинежский муниципальный район	20	12.35
Плесецкий муниципальный округ	53	18.02
Приморский муниципальный район	19	9.62
Устьянский муниципальный район	21	10.65
Холмогорский муниципальный район	31	21.00
Шенкурский муниципальный район	24	25.40
Городской округ «Город Архангельск»	80	2.81
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	12	3.65
Городской округ Архангельской области «Котлас»	10	1.49
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	8	2.72
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	26	1.80
Городской округ Архангельской области «Мирный»	15	5.58
ГМО АО, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	20	0.23

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

Всего в Архангельской области по состоянию на 1 января 2022 года организованы 103,25 бригады СМП в перерасчете на круглосуточный пост, в том числе 81,25 – общепрофильных фельдшерских, 15 – общепрофильных врачебных, 7 – врачебных специализированных бригад. Таким образом, в структуре выездных бригад СМП 78,7 процента составляют фельдшерские бригады, 21,3 процента – врачебные.

За 2021 год бригады СМП выполнили 390 280 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 87,5 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 1 января 2022 года – 247 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации свыше пяти лет на 1 января 2022 года составил 28,7 процента.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 125 случаев.

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 2021 году передано для консультации 5300 электрокардиограмм.

ГМО АО, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н.

ГМО АО, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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 Архангельской области «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 АО, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ПСО.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году проведена закупка 47 единиц медицинского оборудования для пяти ГМО АО (на общую сумму 107,5 млн. рублей).

Определен перечень медицинского оборудования, планируемого к приобретению за счет средств федерального бюджета в текущем году (на общую сумму 162,1 млн. рублей). Ведется подготовка технических заданий, начато проведение закупочных процедур.

В 2022 году планируется приобретение двух ангиографических комплексов для РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», установки навигационной стереотаксической для ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», а также четырех функциональных кроватей для ПСО ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница», «Вельская центральная районная больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и «Северодвинская городская больница № 1».

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в стационарных условиях на базе РСЦ. С 2021 года проведение данного исследования

организовано на базе ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО) (в 2020 году проведено 112 исследований, в 2021 году – 334). В 2020 году 91 стресс-эхокардиографическое исследование проведено в амбулаторных условиях, в 2021 году – 86 исследований.

В Архангельской области разработана схема маршрутизации пациентов, которой определены ГМО АО для лечения пациентов с COVID-19, подозрением на COVID-19 (ОРВИ, внебольничные пневмонии). Количество коек для лечения COVID-19 в 2020 и 2021 годах менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации.

В ГМО АО 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 развернуто 546 инфекционных коек (100 процентов от расчетной потребности согласно поручению Минздрава России). К 20 июня 2020 года в Архангельской области развернуто 1595 коек, что на 46 процентов больше, чем предусмотрено расчетной потребностью, которая определена в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2020 года № 30-О/И/2-5931.

По состоянию на 31 декабря 2021 года в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 в условиях круглосуточного стационара задействованы 22 ГМО АО, где было развернуто 1819 коек для лечения COVID-19. Максимальное количество коек – 2818 в 2021 году было развернуто в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 к 19 октября 2021 года. В 2020 г. максимальное количество коек – 2630 было развернуто к 26 декабря 2020 года.

В ГМО АО по состоянию на 1 января 2022 года функционировало 1263 койки (1105 коек для COVID-19 + 158 инфекционных коек для прочих инфекционных заболеваний) инфекционного профиля, в том числе 154 койки для детей.

По состоянию на 1 мая 2022 года в ГМО АО развернуто 536 коек для лечения COVID-19 и подозрения на COVID-19, из которых 408 обеспечены кислородом (76,1 процента), 100 – аппаратами искусственной вентиляции легких (18,6 процента). Таким образом, кислородом обеспечены 94,7 процента развернутого коечного фонда. Медицинская помощь пациентам с COVID-19 в настоящее время осуществляется на базе 21 ГМО АО.

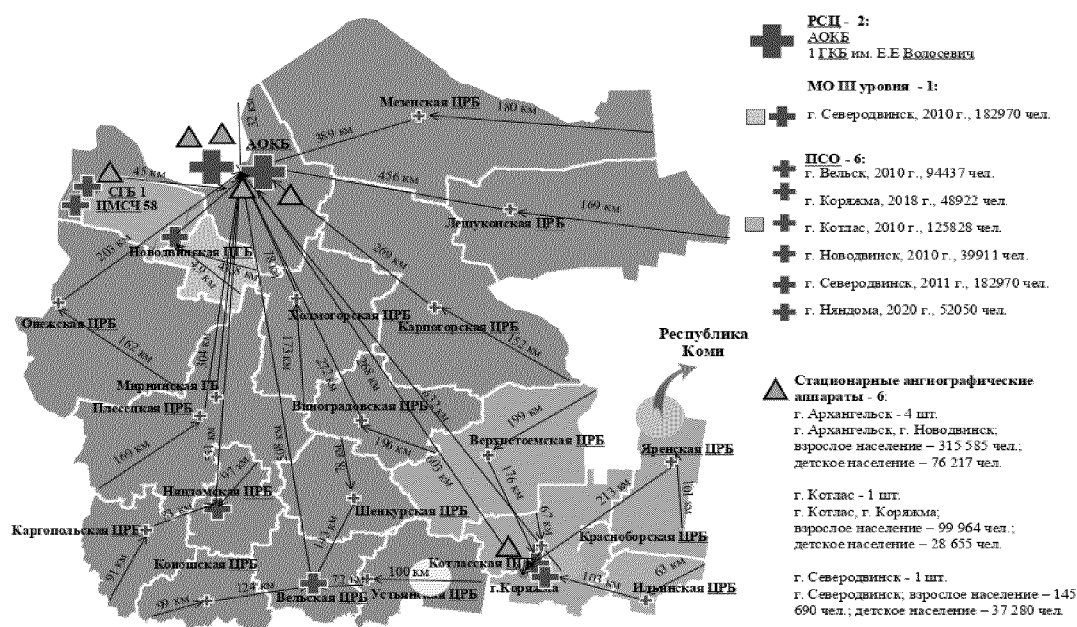
Министерством здравоохранения сформирован план мероприятий («дорожная карта») по поэтапному восстановлению профильной деятельности ГМО АО, где предусмотрены мероприятия по маршрутизации при плановой госпитализации, в том числе для оказания ВМП, в условиях сохранения риска распространения COVID-19. Вышеуказанный план реализуется, в том числе в части мероприятий по поэтапному восстановлению профильной деятельности ГМО АО, в случае стабилизации эпидемиологической ситуации. В рамках реализации вышеуказанного плана для лечения COVID-19

и подозрения на COVID-19 предусмотрено резервирование не менее 273 койки (50 процентов от коечного фонда, развернутого к 28 апреля 2020 года).

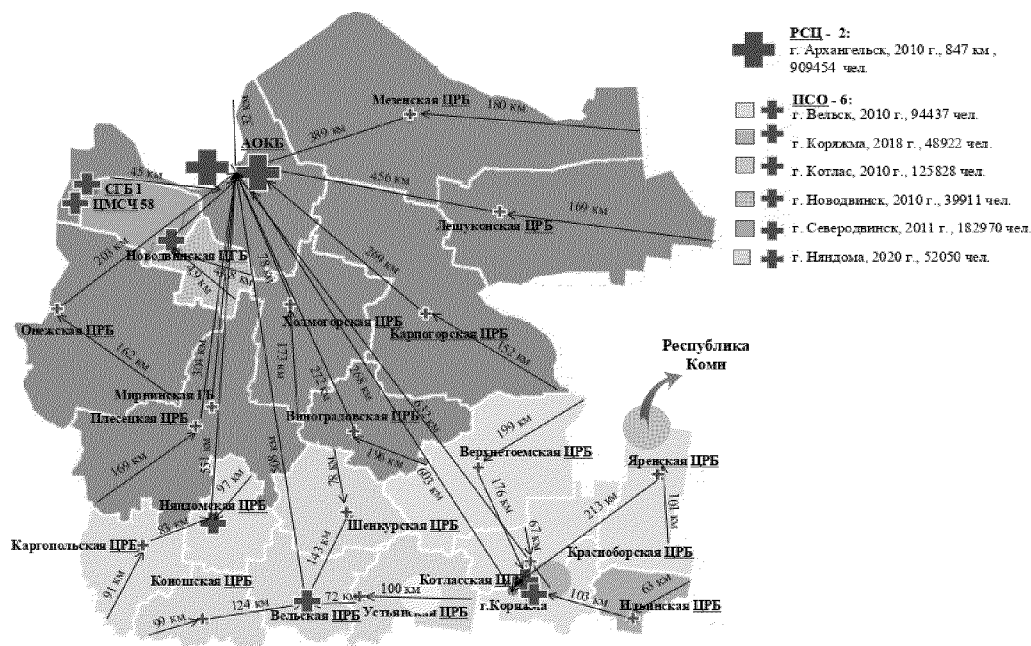
В Архангельской области функционировало пять обсерваторов на 254 койки, в настоящее время свернуты койки в четырех обсерваторах с общим количеством 244 койки. По состоянию на 31 декабря 2021 года функционировал один обсерватор.

Медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения и COVID-19 оказывается в инфекционных отделениях ГМО АО для лечения COVID-19 (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 ОКС на территории Архангельской области



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 РСЦ 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 2021 год бригадами службы санитарной авиации выполнено 995 вылетов и 427 выездов, эвакуировано 2439 пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в многопрофильные и специализированные медицинские организации в г. Архангельске.

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 2022 года имеется 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая минимальным требованиям безопасности полетов, на которую возможна посадка вертолетов при выполнении санитарных заданий, на 15 из которых посадка возможна в любое время суток.

При ГМО АО 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.

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

на экстренный вызов.

Функционируют и находятся на круглосуточном дежурстве следующие специализированные бригады:

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

В составе каждой из бригад находится врач анестезиолог-реаниматолог. Одновременно дежурят врачи 11 специальностей (анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги, торакальные хирурги, челюстно-лицевые хирурги, оториноларингологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, сосудистые хирурги, эндоскописты, 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 СМП для обеспечения круглосуточных дежурств работают пять медицинских сестер по приему и передаче вызовов.

В 2017 – 2019 годах реализована программа Архангельской области «Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 – 2019 годы (развитие санитарной авиации)», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 17 января 2017 года № 7-пп.

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

В 2017 и 2020 годах выполнены мероприятия по модернизации (реконструкции) вертолетной площадки ГБУЗ Архангельской области «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, эвакуировано 1627 человек, в том числе 556 детей;

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

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

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

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

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

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

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

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

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2021 году на первом месте акушерская патология – 17,3 процента, на втором месте патология центральной нервной системы (ОНМК) – 14,0 процента, на третьем месте пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 11,8 процента, на четвертом месте – пациенты с травмой – 11,6 процента.

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

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

В структуре ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» находится «Автохозяйство медицинского и санитарного транспорта». В оперативном управлении имеются восемь реанимобилей класса «С», используемых 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.

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 Архангельской области «Северодвинск», в РСЦ ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – пациенты, находящиеся на территории городского округа «Город Архангельск» и прилегающей 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 «Котлас», городском округе Архангельской области «Город Коржма», 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, Коношский, Лешуконский, Ленский, Мезенский, Няндомский, Онежский, Пинежский, Устьянский, Шенкурский и Холмогорский муниципальные районы Архангельской области, Верхнетоемский, Виноградовский, Каргопольский и 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 рентгеноперационную 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 2021 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 705 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная

стенокардия) – 427 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 601 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – два.

Количество проведенных ЧКВ за 2021 год составило 592, в том числе при ОКС – 397.

В ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» в 2021 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 268 человек, без подъема сегмента ST – 387 человек, с ОИМ – 401 человек. Количество проведенных ЧКВ за 2021 год составило 605, в том числе при ОКС – 519. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2021 году составила 96,6 процента, без подъема сегмента ST – 67,2 процента. Переведено из ПСО в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» пациентов с ОИМ в 2021 году – 104 человека.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница») количество врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре – семь. В 2021 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 171.

Доля ЧКВ среди пациентов с ОИМ за 2021 год составила 59,8 процента, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 36,4 процента.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2021 году – 118 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 2021 году составила 10,8 процента.

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

За 2021 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 37 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 35 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 51 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 33.

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

За 2021 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 145 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 157 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 201 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – один. Количество проведенных ЧКВ за 2021 год составило 306, в том числе при ОКС – 213.

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

За 2021 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 18 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – четыре человека. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 21 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – три.

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

За 2021 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 251 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 230 человек.

Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2021 год – 309 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 38.

Количество проведенных ЧКВ за 2021 год составило 216, в том числе при ОКС – 216.

Летальность от ОИМ в ПСО в 2021 году – 18,8 процента.

В 2021 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич, ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница») общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2027 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 240 человек (11,8 процента), с ишемическим инсультом – 1462 человека (72,1 процента), с транзиторной ишемической атакой – 324 человека (16,0 процента).

В 2021 году в РСЦ показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 15,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 8,2 процента.

В 2021 году в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 755 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 99 человек, с ишемическим инсультом – 509 человек, с транзиторной ишемической атакой – 146 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,8 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 19,1 процента.

В ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1272 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 141 человек, с ишемическим инсультом – 953 человека, с транзиторной ишемической атакой – 178 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,1 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 2,8 процента.

В ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 345 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 38 человек, с ишемическим инсультом – 260 человек, с транзиторной ишемической атакой – 47 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 31,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 4,2 процента.

В ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 60 человек, в том

числе с геморрагическим инсультом – ноль человек, с ишемическим инсультом – 53 человека, с транзиторной ишемической атакой – 7 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 26,1 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 22,2 процента.

В ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 395 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 49 человек, с ишемическим инсультом – 309 человек, с транзиторной ишемической атакой – 37 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 27,4 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 4,8 процента.

В ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 40 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 16 человек, с ишемическим инсультом – 148 человек, с транзиторной ишемической атакой – 76 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 32,9 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 5,6 процента.

В ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 350 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 36 человек, с ишемическим инсультом – 252 человека, с транзиторной ишемической атакой – 62 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 25,7 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 9,4 процента.

В ЦМСЧ № 58 России общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 212 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 19 человек, с ишемическим инсультом – 138 человек, с транзиторной ишемической атакой – 55 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 11,4 процента.

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

Таблица 11

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	273
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	316
ГБУЗ «Новодвинская центральная» городская больница	295
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	197
ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»	303

ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»	129
---	-----

Таблица 12

Пациенты, переведенные из ПСО в РСЦ

(абсолютное число)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	87	83	61	50	78

Таблица 13

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС

(абсолютное число)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Всего	2 695	2 435	2 217	1 444	1 603

В 2021 году отмечен рост числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ с целью проведения нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Таблица 14

Количество поступивших с ОКС в ПСО, проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ

(абсолютное число)

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика в % 2021 года к 2020 году
Количество телемедицинских консультаций	375	331	296	331	214	226	5,6
Количество пациентов	347	307	266	299	194	213	9,8
Рекомендована госпитализация	280	249	205	241	139	186	33,8

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с планом министерства здравоохранения

на 2022 год запланировано проведение контрольных выездов в ГМО АО по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК.

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

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

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

Наибольший процент госпитальной летальности с ОНМК и досуточной летальности с ОНМК в ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (32,9 процента). Министерством здравоохранения в 2022 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения с принятием управленческих решений.

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

В 2021 году внедрена специализированная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Архангельской области (далее – ВИМИС ССЗ) с обеспечением информационного взаимодействия с вертикально интегрированными медицинскими системами и с возможностью использования данных о пациенте по его маршрутизации и контролю триггерных точек.

В настоящее время проводится работа со стороны медицинских организаций по работе с протоколами для наполнения ВИМИС. Специалисты активно изучают возможности подсистем в части аналитики и статистических форм для контроля оказания медицинской помощи и взаимодействия с научно-исследовательскими институтами, которые курируют работу.

Перспектива применения функционала ВИМИС ССЗ в качестве основного инструмента информационного сопровождения процессов в области управления и курации медицинских организаций в рамках системы оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также для обеспечения контроля и оптимизации маршрутизации пациента, мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В Архангельской области ведется регистр пациентов, подлежащих лекарственному обеспечению в рамках настоящей программы. Учет выписанных и обслуженных рецептов, а также товарный запас лекарственных препаратов организованы в едином программном продукте «Льгота-Web».

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

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

За счет средств областного бюджета в течение 2021 года выписано и обслужено 272 929 льготных рецептов 27 702 пациентам на общую сумму 114,16 млн. рублей.

По состоянию на 1 апреля 2022 года число пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), состоящих на диспансерном учете, составляет 12 003 человека.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения 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 Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница» и ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница» – первичные кабинеты по лечению больных с ХСН.

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

В 2021 году в Региональном центре организации работы с пациентами, страдающими ХСН, межрайонном центре и первичных кабинетах для лечения пациентов с ХСН проконсультирован 471 человек, за I квартал 2022 года – 379 человек.

В группе болезней системы кровообращения тромбозы в артериальном и венозном русле являются одной из основных причин сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Артериальный тромбоз становится причиной

острого коронарного синдрома, в частности инфаркта миокарда, ишемического инсульта, острой ишемии и гангрены конечностей. Среди венозных тромбозов наиболее значим тромбоз глубоких вен как причина тромбоэмболии легочной артерии – тяжелого состояния, сопровождающегося высокой летальностью.

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

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

В настоящее время в ГМО АО функционируют антикоагулянтные кабинеты, оснащенные портативными коагулометрами, в которых осуществляется дистанционная передача данных МНО в Центр гемостаза.

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

В ГМО АО функционируют 38 антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов, за 2021 год проведено 14 984 исследования, у 2676 человек выявлено повышение МНО.

Активная работа по организации мониторинга пациентов, получающих продленную антикоагулянтную терапию, проводится в Архангельской области с 2007 года. К 2016 году реализованы мероприятия регионального проекта по централизации мониторинга терапии препаратами группы АВК на базе 38 ГМО АО с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов, плотности населения, потребности в проведении продленной антикоагулянтной терапии. В клиническую практику внедрена ИТ-структура на основе WEB сервера, работу которой координирует Региональный Центр гемостаза. Это позволило сформировать регистр пациентов, получающих продленную терапию АВК, с персонифицированным подходом к каждому

пациенту, что особо важно из-за риска развития осложнений у пациентов в условиях пандемии COVID-19.

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

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

По результатам анализа работы сети антикоагулянтных кабинетов в Архангельской области за 2021 год показатель времени нахождения в терапевтическом интервале достиг 69 процентов (Me 73 (65-82)). Выявлены и прошли проверку реальной клинической практикой преимущества WEB-сопровождения работы сети антикоагулянтных кабинетов:

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.

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

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

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

В текущем году в 16 муниципальных образованиях Архангельской области реализуются муниципальные программы укрепления общественного здоровья. Министерством здравоохранения заключено соглашение с обществом с ограниченной ответственностью «Газпром газораспределение Архангельск» о реализации корпоративной программы по укреплению здоровья работников.

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

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

В Архангельской области создано 10 центров здоровья, выполняющих функции межрайонных, в том числе два центра здоровья для детей и один семейный центр здоровья. В 2021 году центры здоровья посетили 7465 человек, в том числе 2909 детей.

В ГМО АО функционируют 13 отделений и 30 кабинетов медицинской профилактики, 200 школ для пациентов, включая школы артериальной гипертензии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных, перенесших инсульт, 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» (далее – сеть «Интернет»), в том числе на сайте zdorovie29.ru. В ГМО АО ведется прокат видеороликов, посвященных симптомам неотложных состояний и правилам действий при их развитии. Кроме того, издается печатная продукция, работает «телефон доверия» по здоровому образу жизни, осуществляется выпуск новостных сюжетов и прокат видеороликов на областном телевидении (Всероссийская государственная телевизионная радиовещательная компания «Поморье»).

В 2021 году издано 143,2 тысячи экземпляров печатной продукции для населения и медицинских работников. Осуществляется прокат социальной рекламы на автобусных маршрутах.

Организована работа проекта «Онлайн-школа «Здоровье29», проводятся онлайн-занятия по вопросам профилактики заболеваний и ведения здорового образа жизни.

В течение 2021 года проведены массовые акции и выездные мероприятия «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

В 2021 году автономной некоммерческой организацией (далее – АНО) «Губернаторский центр» проведен конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций на предоставление грантов Губернатора Архангельской области. Средства на реализацию социальных инициатив, в том числе в сфере здравоохранения, в общем объеме 60,3 млн. рублей получила 61 социально ориентированная некоммерческая организация. В 2022 году АНО «Губернаторский центр» вновь запланировано проведение конкурса, прием заявок будет осуществляться с 1 июня по 1 июля 2022 года.

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 министерства здравоохранения Архангельской области от 25 февраля 2021 года № 14-ро.

Кроме того, осуществляются мероприятия, направленные на профилактику алкоголизма, раннее выявление риска злоупотребления спиртными напитками, 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. В настоящее время министерством здравоохранения сформирован проект по профилактике алкоголизма и наркомании в Архангельской области, реализацию которого планируется начать в 2022 году.

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 875,4 случаев на 100 тыс. населения в 2021 году).

С 2015 года число кабинетов отказа от табака увеличилось более чем в три раза (кабинеты функционируют в 23 ГМО АО), общее число граждан, устойчиво отказавшихся от курения за 2021 год, составило 600 человек (18,7 процента от числа обратившихся).

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.

По данным мониторинга, проводимого министерством здравоохранения, распространенность потребления табака среди взрослого населения составляет 29,8 процента. При этом в Архангельской области наблюдается положительная динамика постепенного снижения доли курящих среди взрослого населения (с 35 процентов в 2014 году до 29,8 процента по итогам 2021 года).

По сведениям ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2021 года составила 2,7 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 15 523 человека. Рост заболеваемости с 2015 по 2020 год составил 20,1 процента, что связано с повышением уровня выявляемости.

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

Распоряжением министерства здравоохранения утвержден порядок проведения дистанционного телемедицинского консультирования. Телемедицинская сеть Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины, 31 телемедицинскую студию в ГМО АО и два центра в федеральных государственных медицинских организациях. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех ЦРБ и центральных городских больницах. Кроме того, распоряжением министерства здравоохранения утвержден порядок взаимодействия ГМО АО с телемедицинским Центром компетенции ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» по дистанционному мониторингу и консультированию пациентов с тяжелыми и ургентными 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 2021 году было проведено 9836 консультаций. Кроме того, осуществлялось консультирование специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого

автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» – 488 консультаций.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2021 году было проведено 659 телемедицинских консультаций по 17 медицинским специальностям с 33 федеральными медицинскими организациями:

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (181 консультация);

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

ФГАОУ АО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (118 консультаций).

Таблица 15

**Динамика количества телемедицинских консультаций
(врач – врач) с ГМО АО**

Отделение	2019 год	2020 год	2021 год
Кардиологическое	904	579	853
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	315	430	256
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	884	912	775

Таблица 16

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

Национальный медицинский исследовательский центр	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	26	12	33
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	4	4

1	2	3	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	8	5

Специалисты ГМО АО, 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» Минздрава России 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» проведены:

28 мая 2021 года – научно-практический семинар «Основные возможности МРТ в кардиологии. Новые возможности постпроцессинга в оценке сердечно-сосудистых заболеваний» совместно со специалистами ФГБУ «Национальный медицинский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России и с участием в семинаре врачей-кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по КТ и МРТ медицинских организаций Архангельской области (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ФГБУЗ СМКЦ имени Н.А. Семашко ФМБА России, ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России, ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»);

4 июня 2021 года – научно-практический семинар «Стандартизация ультразвуковых исследований в кардиологии» совместно со специалистами функциональной диагностики ФГБУ ЦКБП УД Президента Российской Федерации и с участием в семинаре врачей-кардиологов, терапевтов, специалистов ультразвуковой диагностики медицинских организаций Архангельской области;

3 декабря 2021 года – онлайн-мероприятие Российского кардиологического общества «Что можно и нужно сделать для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями уже сейчас», доклад главного внештатного специалиста кардиолога министерства здравоохранения по теме «Цели и ожидаемые результаты от программы вторичной профилактики в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на региональном уровне»;

28 декабря 2021 года – онлайн-лекция главного внештатного специалиста кардиолога министерства здравоохранения по теме «Острый коронарный синдром: диагностика и тактика ведения» для специалистов – кардиологов, терапевтов, реаниматологов, хирургов ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Кадровые ресурсы ГМО АО в системе здравоохранения Архангельской области по состоянию на 1 апреля 2022 года составляют 4189 врачей и 9916 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 39,2 на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 22,7 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 92,8 на 10 тыс. населения.

Существует неравномерность распределения медицинских кадров в районах Архангельской области, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Так, обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях варьируется от 15,2 до 35,2 на 10 тыс. населения (без учета ГМО АО III уровня).

Укомплектованность специалистами первичного звена здравоохранения ГМО АО составляет 78,4 процента, работают 520 врачей (из них врачи-терапевты участковые – 215, врачи-педиатры участковые – 214, врачи общей практики (семейные врачи) – 91). Обеспеченность населения врачами первичного звена составляет 4,9 на 10 000 населения.

В Архангельской области в 2022 году функционируют 442 фельдшерско-акушерских пункта, один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляет 73,9 процента, работают 315 специалистов, включая фельдшеров, акушеров и медицинских сестер.

Согласно данным мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 89, в том числе включая врачей федеральных учреждений, участвующих в реализации территориальной государственной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее – ТПГГ), в амбулаторном звене – 26, в стационарах – 63. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения 18 лет и старше составляет 0,83; укомплектованность – 78,2 процента (по занятым должностям) и 63,6 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,25. Число вакансий на 1 апреля 2022 года – 10,0.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых – 34, в том числе включая врачей федеральных учреждений, участвующих в реализации ТПГГ. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,3; укомплектованность – 82,4 процента (по занятым должностям) и 62,9 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,21. По состоянию на 1 апреля 2022 года вакансий нет.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 13, в том числе включая врачей федеральных учреждений, участвующих в реализации ТПГГ. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,15; укомплектованность – 96,5 процента (по занятым должностям) и 92,7 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,03. По состоянию на 1 апреля 2021 года вакансий нет.

По состоянию на 31 декабря 2021 года в Архангельской области функционируют две станции СМП в городах Архангельске и Северодвинске и 20 отделений СМП, являющихся структурными подразделениями, в том числе ЦРБ. В Архангельской области в 2021 году осуществляли деятельность 385 выездных бригад СМП, из них врачебных – 60, фельдшерских – 325. Специализированных бригад – 32 единицы, из них специализированных реанимационных – восемь. В системе оказания СМП Архангельской области работает 91 врач, 593 фельдшера и 125 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов.

Таблица 17

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Всего выездных бригад	403	389	389	385
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	4	8	8	8
Врачей в системе СМП	121	114	111	91
Выездных фельдшеров в системе СМП	674	669	642	593

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

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

Численность врачей анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, детских кардиологов, неврологов, нейрохирургов, по лечебной физкультуре, по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, ультразвуковой диагностике, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2018 по 2021 годы в Архангельской области представлены 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 АО, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 81,3 процента, по физическим лицам 51,5 процента.

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

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

Управление штатным расписанием – формирование штатного расписания с учетом:

- нормативов на основании численности прикрепленного населения;
- географии населенного пункта;
- нормативов, закрепленных в ТПГГ;
- структуры заболеваемости;
- маршрутизации пациентов;
- реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие включает:

- анализ организационной и штатной численности медицинских работников в ГМО АО;

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

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

- принятие нормативного правового акта, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в ГМО АО;

- разработку плана мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в ГМО АО;

- проведение организационно-штатных мероприятий.

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

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

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются:

- особенности половозрастного состава населения;

- уровень и структура заболеваемости населения;

- уровень и структура смертности населения;

- географические особенности Архангельской области и транспортная доступность медицинских организаций.

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

Штатные должности специалистов ГМО АО 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 25 – 30 процентов, доля молодых специалистов – 35 процентов).

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

Планирование подготовки специалистов и прогнозирование убытия врачей и средних медицинских работников с учетом источников привлечения медицинских кадров под каждую единицу (привлечение выпускников образовательных организаций общего образования для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки высшего 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 ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – СГМУ).

В 2021 году на первый курс СГМУ принято 137 студентов-целевиков от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета составило 672 человека.

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

Подготовка и переподготовка специалистов осуществляются за счет средств федерального и областного бюджетов, средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Закрепление в ГМО АО медицинских кадров проводится 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, выплаты «подъемных».

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

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», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 18 июня 2019 года № 322-пп.

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

Постановлением Правительства Архангельской области от 25 декабря 2019 года № 778-пп внесены изменения в подпрограмму № 8 государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области».

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

Специалистами рабочих групп определены категории пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и спрогнозирована численность данных пациентов, разработаны схемы назначения и дозировки лекарственных препаратов согласно клиническим рекомендациям, определена частота назначения лекарственных препаратов, в том числе относящихся к одним фармакотерапевтическим группам.

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

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

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

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

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

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

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

За 2021 год количество пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, составило 4564 человека.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих право на лекарственные препараты в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», – 2960 человек.

За 2021 год пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, выписана и обслужена 41 000 льготных рецептов – обеспечено 100 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Необходимо отметить, что пациенты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. При выписке пациента из стационара обеспечено оформление электронного рецепта на лекарственные препараты на первоначальный курс лечения до 60 дней.

На 2022 год запланировано обеспечение в рамках данного проекта не менее 85 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих льготному лекарственному обеспечению.

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

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

Льготное лекарственное обеспечение граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»),

осуществляется в соответствии с перечнями, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р и постановлением Правительства Архангельской области от 28 декабря 2021 года № 778-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 2021 года выписано и обслужено 141 534 льготных рецепта 14 415 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, на общую сумму 108,85 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в течение 2021 года выписано и обслужено 272 929 льготных рецептов 27 702 пациентам на общую сумму 114,16 млн. рублей. В том числе осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета:

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 3325 льготных рецептов 249 пациентам на общую сумму 2,48 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 1648 льготных рецептов 249 пациентам на общую сумму 2,48 млн. рублей.

Министерством здравоохранения 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 сердечно-сосудистые заболевания, по утвержденным формам отчетов:

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

мониторинг результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», включая среднюю стоимость рецепта, ведение реестра больных, имеющих право на ЛЛО.

Преемственность 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 АО о пациентах, внесенных в Реестр, и о пациентах, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях организации диспансерного наблюдения и льготного лекарственного обеспечения;

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

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

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

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

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

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

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

реанимационно-консультативного центра»;

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

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 АО);

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

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 31 мая 2021 года № 322-рд «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Архангельской области»;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 29 июня 2021 года № 379-рд «Об организации углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19»;

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»;

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

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

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

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

1.9. Выводы

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

использование санитарной авиации, телемедицинских технологий;

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

применение мобильных медицинских комплексов.

2. Сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 44 процента, в возрастной структуре смертности преобладают

лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

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

4. В Архангельской области за последние пять лет наметилась тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения, однако в ряде 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 сердечно-сосудистых заболеваниях населению Архангельской области организовано по трехуровневой системе, а с 1 января 2019 года – по четырехуровневой системе в соответствии с утвержденной на территории Архангельской области маршрутизацией с учетом реабилитационного этапа.

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

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

9. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи являются развитие выездных и дистанционных методов работы (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 АО, использующих методы дистанционной передачи данных: электрокардиографии, холтермониторирования.

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

11. 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 АО готовы к оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ и функционированию в условиях проведения противоэпидемических мероприятий в условиях распространения COVID-19.

II. Цель, показатели и сроки реализации настоящей программы

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

Таблица 18

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	745,4	727,0	700,5	674,1	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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. единиц	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 под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), ‰	7,20	0,00	0,00	3,14	3,04	2,95	2,86
9	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП, %	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	0,00	0	50	80	85	90	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	в амбулаторных условиях, %							
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 cerebrovascularных 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями:

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

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

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

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

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

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

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

III. Задачи настоящей программы

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

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

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

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

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

6. Обеспечить укомплектование врачами амбулаторно-поликлинической службы ГМО АО 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, липидный центр (на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»).

9. Улучшить материально-техническую базу ГМО АО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснастить медицинским оборудованием медицинские

организации в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

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

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

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

15. Совершенствовать систему паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

IV. Ожидаемые результаты реализации настоящей программы

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

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

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

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

снижение показателя больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 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 cerebroваскулярных болезней до 200,9 на 100 тыс. населения;

увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

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

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

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

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

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

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

организация работы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН;

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

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

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

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	439	886,1	467	954	440	906,7	475	988,2	473	997,2
Верхнетоемский муниципальный округ	205	1528	183	1409,9	152	1204,4	167	1366,4	159	1337,1
Вилегодский муниципальный округ	101	1038,3	122	1286,2	104	1122	123	1355,5	126	1416,3
Виноградовский муниципальный район	132	936,4	170	1230,3	62	1193,8	128	956,6	149	1128,1
Каргопольский муниципальный округ	153	895,6	151	891,5	184	1098,8	167	1008,0	177	1078,3
Коношский муниципальный район	223	1022	237	1110,2	215	1028,3	233	1133,5	230	1136,8
Котласский муниципальный район	160	830,5	168	883,4	170	980,6	170	924,6	185	1020,5
Красноборский муниципальный округ	155	1301,2	136	1161,2	139	1207,4	139	1232,7	132	1194,0
Ленский муниципальный округ	144	1271,1	120	1081	126	1158,3	114	1065,3	117	1107,6
Лешуконский муниципальный район	100	1534,1	86	1361,2	95	1548	79	1329,1	98	1692,9
Мезенский муниципальный округ	116	1299,1	107	1237,7	107	1275,6	107	1303,3	115	1426,8
Няндомский муниципальный район	276	1050	246	956,4	254	1006,2	299	1205,1	272	1113,8
Онежский муниципальный район	263	864,8	284	952,3	269	917,8	242	842,7	296	1048,1
Пинежский муниципальный район	263	1183	268	1233,1	267	1259,2	236	1139,2	279	1370,8
Плесецкий муниципальный округ	383	937,3	413	1033,9	106	1047	436	1154,7	424	1145,5
Приморский муниципальный район	154	602,9	163	645	195	777	200	795,8	191	763,1
Устьянский муниципальный район	287	1072,1	293	1111,8	244	941,5	276	1080,4	317	1261,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Холмогорский муниципальный район	264	1277,5	248	1239	256	1320,5	257	1367,7	241	1313,5
Шенкурский муниципальный район	141	1111,6	142	1136,9	130	1056,1	139	1144,0	144	1205,1
Городской округ «Город Архангельск»	1956	546,8	2008	563,8	1993	561,7	2117	599,6	1 901	542,5
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	269	728,7	269	737,3	306	850,7	310	872,5	307	873,4
Городской округ Архангельской области «Котлас»	577	774,2	562	756,1	519	698,3	606	813,2	576	774,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	225	583,1	269	703,1	247	651,9	268	715,1	272	734,1
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	1243	673,1	1277	694,8	1240	677,1	1275	699,1	1 226	676,8
Городской округ Архангельской области «Мирный»	65	203,5	51	160,9	70	218,6	63	191,5	80	239,7
Всего по области	8294	742,9	8443	763,6	8290	756,1	8626	793,6	8852	821,7

**Показатели смертности от ишемической болезни сердца за 2017 – 2021 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	281	565,0	309	629,6	287	591,3	321	666,3	304	640,9
Верхнетоемский муниципальный округ	131	963,3	126	961,8	96	755,0	115	929,4	114	958,7
Вилегодский муниципальный округ	65	662,6	74	773,1	60	645,0	77	844,1	79	888,0
Виноградовский муниципальный район	99	696,8	136	976,9	118	866,6	84	625,1	95	719,3
Каргопольский муниципальный округ	71	415,0	56	329,6	75	446,3	61	368,1	76	463,0
Коношский муниципальный район	118	538,0	108	502,1	93	443,0	106	514,2	109	538,7
Котласский муниципальный район	110	569,5	127	666,1	118	627,5	132	716,5	131	722,6
Красноборский муниципальный округ	117	978,8	94	798,3	99	856,3	95	837,2	89	805,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ленский муниципальный округ	73	641,0	58	518,9	77	704,5	65	605,5	64	605,9
Лешуконский муниципальный район	40	607,8	35	549,1	30	485,4	29	482,9	34	587,3
Мезенский муниципальный округ	83	920,7	76	866,3	57	675,3	56	678,6	44	545,9
Няндомский муниципальный район	114	430,5	120	462,8	126	496,6	138	554,2	105	430,0
Онежский муниципальный район	150	489,2	162	540,8	142	481,7	141	487,8	174	616,1
Пинежский муниципальный район	192	855,7	191	870,2	194	906,4	177	848,3	206	1012,1
Плесецкий муниципальный округ	179	436,6	205	508,3	166	424,2	185	487,9	219	591,7
Приморский муниципальный район	90	350,4	104	408,5	135	538,1	133	530,9	101	403,5
Устьянский муниципальный район	125	465,5	128	483,1	104	400,0	115	449,2	169	672,4
Холмогорский муниципальный район	118	563,3	122	601,8	126	641,7	129	679,5	119	648,6
Шенкурский муниципальный район	87	681,7	78	619,0	68	549,6	79	646,9	86	719,7
Городской округ «Город Архангельск»	1082	303,4	1112	313,3	1070	302,7	1145	325,4	989	282,2
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	165	427,0	160	419,8	178	475,8	179	487,1	180	512,1
Городской округ Архангельской области «Котлас»	368	494,7	367	495,4	358	484,0	400	540,5	381	512,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	106	272,4	129	334,1	123	322,0	145	383,7	142	383,2
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	897	487,0	898	489,8	888	486,9	929	510,8	858	473,6
Городской округ Архангельской области «Мирный»	33	99,6	31	95,3	24	73,1	33	98,3	47	140,8
Всего по области	4907	439,5	5010	453,1	4882	445,3	5082	467,3	5171	480,0

**Показатели смертности от острого и повторного инфарктов миокардов за 2017 – 2021 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	26	52,3	42	85,6	27	55,6	39	81,0	37	78,0
Верхнетоемский муниципальный округ	5	36,8	2	15,3	2	15,7	5	40,4	5	42,0
Вилегодский муниципальный округ	7	71,4	4	41,8	5	53,7	2	21,9	6	67,4
Виноградовский муниципальный район	2	14,1	8	57,5	6	44,1	5	37,2	2	15,1
Каргопольский муниципальный округ	6	35,1	5	29,4	8	47,6	5	30,2	8	48,7
Коношский муниципальный район	12	54,7	7	32,5	5	23,8	11	53,4	11	54,4
Котласский муниципальный район	2	10,4	5	26,2	8	42,5	9	48,9	11	60,7
Красноборский муниципальный округ	1	8,4	7	59,4	6	51,9	5	44,1	4	36,2
Ленский муниципальный округ	4	35,1	3	26,8	8	73,2	5	46,6	7	66,3
Лешуконский муниципальный район	4	60,8	1	15,7	2	32,4	3	50,0	3	51,8
Мезенский муниципальный округ	10	110,9	6	68,4	5	59,2	3	36,4	3	37,2
Няндомский муниципальный район	6	22,7	12	46,3	13	51,2	13	52,2	14	57,3
Онежский муниципальный район	21	68,5	13	43,4	11	37,3	22	76,1	30	106,2
Пинежский муниципальный район	5	22,3	3	13,7	4	18,7	9	43,1	11	54,0
Плесецкий муниципальный округ	13	31,7	23	57,0	27	69,0	20	52,8	25	67,5
Приморский муниципальный район	19	74,0	10	39,3	17	67,8	13	51,9	9	36,0
Устьянский муниципальный район	8	29,8	8	30,2	5	19,2	7	27,3	8	31,8
Холмогорский муниципальный район	6	28,6	11	54,3	9	45,8	13	68,5	5	27,3
Шенкурский муниципальный район	8	62,7	4	31,7	8	64,7	13	106,4	5	41,8
Городской округ «Город Архангельск»	198	55,5	170	47,9	158	44,7	149	42,3	172	49,1
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	15	38,8	19	49,9	16	42,8	13	35,4	14	39,8
Городской округ Архангельской области «Котлас»	23	30,9	22	29,7	24	32,4	26	35,1	30	40,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	30	77,1	24	62,2	22	57,6	18	47,6	32	86,4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	100	54,3	110	60,0	118	64,7	129	70,9	69	38,1
Городской округ Архангельской области «Мирный»	4	12,1	5	15,4	3	9,1	4	11,9	6	18,0
Всего по области	532	47,7	526	47,6	506	46,2	540	49,6	501	46,5

**Показатели смертности от cerebrovascularных заболеваний за 2017 – 2021 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	92	185,0	92	187,4	86	177,2	80	166,1	97	204,5
Верхнетоемский муниципальный округ	57	419,1	45	343,5	38	298,9	43	347,5	40	336,4
Вилегодский муниципальный округ	25	254,8	33	344,8	23	247,2	27	296,0	30	337,2
Виноградовский муниципальный район	22	154,8	15	107,8	23	168,9	32	238,1	36	272,6
Каргопольский муниципальный округ	70	409,2	75	441,4	85	505,9	83	500,8	75	456,9
Коношский муниципальный район	66	300,9	86	399,8	89	424,0	81	392,9	67	331,1
Котласский муниципальный район	33	170,9	45	236,0	41	218,0	34	184,6	38	209,6
Красноборский муниципальный округ	28	234,3	31	263,3	28	242,2	32	282,0	29	262,3
Ленский муниципальный округ	55	482,9	43	384,7	35	320,2	36	335,4	36	340,8
Лешуконский муниципальный район	44	668,6	41	643,2	50	808,9	41	682,7	51	881,0
Мезенский муниципальный округ	28	310,6	24	273,6	44	521,3	49	593,8	64	794,0
Няндомский муниципальный район	136	513,6	103	397,3	94	370,5	128	514,1	116	475,0
Онежский муниципальный район	79	257,7	78	260,4	92	312,1	78	269,8	75	265,6
Пинежский муниципальный район	34	151,5	44	200,5	43	200,9	26	124,6	36	176,9
Плесецкий муниципальный округ	144	351,2	146	362,0	160	408,8	165	435,2	135	364,7
Приморский муниципальный район	47	183,0	53	208,2	50	199,3	51	203,6	70	279,7
Устьянский муниципальный район	133	495,3	122	460,5	105	403,9	126	492,2	123	489,4
Холмогорский муниципальный район	121	577,6	113	557,4	113	575,5	105	553,1	102	555,9
Шенкурский муниципальный район	38	297,8	51	404,7	34	274,8	39	319,3	43	359,8
Городской округ «Город Архангельск»	561	157,3	621	174,9	651	184,1	719	204,3	641	182,9
Городской округ Архангельской области «Город Кораяма»	65	168,2	62	162,7	74	197,8	71	193,2	65	184,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Городской округ Архангельской области «Котлас»	148	199,0	123	166,0	110	148,7	140	189,2	144	193,6
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	69	177,3	95	246,0	57	149,2	78	206,4	100	269,9
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	245	133,0	295	160,9	239	131,0	267	146,8	279	154,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	20	60,4	12	36,9	23	70,1	19	56,6	16	47,9
Всего по области	2362	211,6	2440	220,7	2341	213,5	2547	234,2	2464	228,7

**Показатели смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2017 – 2021 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	71	142,7	60	122,2	55	113,3	60	124,5	63	132,8
Верхнетоемский муниципальный округ	37	272,1	26	198,5	24	188,8	23	185,9	19	159,8
Вилегодский муниципальный округ	15	152,9	22	229,8	11	118,2	15	164,4	14	157,4
Виноградовский муниципальный район	17	119,7	8	57,5	11	80,8	17	126,5	8	60,6
Каргопольский муниципальный округ	24	140,3	35	206,0	26	154,7	20	120,7	30	182,8
Коношский муниципальный район	31	141,3	23	106,9	19	90,5	22	106,7	22	108,7
Котласский муниципальный район	22	113,9	23	120,6	23	122,3	14	76,0	21	115,8
Красноборский муниципальный округ	19	159,0	19	161,4	14	121,1	9	79,3	15	135,7
Ленский муниципальный округ	23	202,0	12	107,4	9	82,3	18	167,7	12	113,6
Лешуконский муниципальный район	15	227,9	11	172,6	10	161,8	10	166,5	10	172,7
Мезенский муниципальный округ	13	144,2	12	136,8	15	177,7	9	109,1	15	186,1
Няндомский муниципальный район	45	169,9	30	115,7	25	98,5	30	120,5	21	86,0
Онежский муниципальный район	54	176,1	47	156,9	46	156,1	43	148,7	46	162,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный район	28	124,8	27	123,0	36	168,2	15	71,9	25	122,8
Плесецкий муниципальный округ	30	73,2	39	96,7	44	112,4	43	113,4	41	110,8
Приморский муниципальный район	27	105,1	19	74,6	20	79,7	26	103,8	28	111,9
Устьянский муниципальный район	37	137,8	31	117,0	20	76,9	28	109,4	33	131,3
Холмогорский муниципальный район	27	128,9	18	88,8	20	101,9	16	84,3	16	87,2
Шенкурский муниципальный район	9	70,5	18	142,8	11	88,9	18	147,4	16	133,9
Городской округ «Город Архангельск»	240	67,3	211	59,4	194	54,9	260	73,9	261	74,5
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	32	82,8	29	76,1	32	85,5	35	95,2	23	65,4
Городской округ Архангельской области «Котлас»	83	111,6	79	106,6	61	82,5	67	90,5	87	117,0
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	47	120,8	58	150,2	39	102,1	51	135,0	66	178,1
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	173	93,9	180	98,2	136	74,6	159	87,4	154	85,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	7	21,1	7	21,5	7	21,3	9	26,8	7	21,0
Всего по области	1127	101,0	1041	94,2	913	83,3	1020	93,8	1032	217,1

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2017 – 2021 годы**

	Код по МКБ- 10	2017 год			2018 год			2019 год			2020 год			2021 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	8294	742,9	100,0	8443	763,6	100,0	8290	756,1	100,0	8626	793,2	100,0	8852	821,7	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	78	7,0	0,9	62	5,6	0,7	71	6,5	0,9	47	4,3	0,5	93	8,6	1,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4907	439,5	59,2	5010	453,1	59,3	4882	445,3	58,9	5082	467,3	58,9	5171	480,0	58,4
в том числе:																
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	532	47,7	6,4	526	47,6	6,2	506	46,2	6,1	540	49,6	6,3	501	46,5	5,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2362	211,6	28,5	2440	220,7	28,9	2341	213,5	28,2	2547	234,2	29,5	2464	228,7	27,8
в том числе:																
инсульты (все формы)	I60-I64	1127	101,0	13,6	1041	94,2	12,3	913	83,3	11,0	1020	93,8	11,8	1032	217,1	11,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	33	3,0	0,4	34	3,1	0,4	40	3,6	0,5	46	4,2	0,5	36	3,3	0,4
внутричерепное кровоизлияние	I61	348	31,2	4,2	335	30,3	4,0	277	25,3	3,3	304	28,0	3,5	290	26,9	3,3
инфаркт мозга	I63	650	58,2	0,8	612	55,4	7,2	556	50,7	6,7	628	57,7	7,3	682	63,3	7,7
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	96	8,6	1,2	60	5,4	0,7	40	3,6	0,5	42	3,9	0,5	24	2,2	0,3

Смертность от врожденных пороков сердца и старости

	Код по МКБ-10	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021	
		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	12	1,1	7	0,6	10	0,9	5	0,5	13	1,2
Старость	R54	16	1,4	7	0,6	8	0,7	7	0,6	23	2,1

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2017 – 2021 годы с учетом типа местности (село/город)**

	Код по МКБ-10	2017 год				2018 год				2019 год				2020 год				2021 год			
		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село	
		умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	5609	643,4	2685	1097,4	5700	657,9	2743	1146,6	5651	655,3	2639	1127,8	5957	694,0	2669	1164,6	6013	702,5	2839	1252,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	38	4,4	40	16,3	30	3,5	32	13,4	44	5,1	27	11,5	30	3,5	17	7,4	69	8,1	24	10,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	3330	382,0	1577	644,5	3429	395,8	1581	660,9	3388	392,9	1494	638,5	3579	417,0	1503	655,8	3542	413,8	1629	718,5
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	437	50,1	95	38,8	419	48,4	107	44,7	395	45,8	111	47,4	430	50,1	110	48,0	393	45,9	108	47,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1561	179,1	801	327,4	1620	187,0	820	342,8	1534	177,9	807	344,9	1708	199,0	839	366,1	1605	187,5	859	378,9
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	770	88,3	357	145,9	739	85,3	302	126,2	638	74,0	275	117,5	735	85,6	285	124,4	737	86,1	295	130,1

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы с учетом пола (мужчины/женщины)

	Код по МКБ-10	2017 год				2018 год				2019 год				2020 год				2021 год			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления	умерло, человек	на 100 000 насе- ления
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	3749	711,8	4545	758,3	3777	730,0	4666	793,1	3812	742,7	4478	768,0	3989	787,0	4737	822,7	4109	810,7	4743	823,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	28	5,3	50	8,4	22	4,2	42	7,1	27	5,2	44	7,5	21	4,1	26	4,5	30	5,9	63	10,9
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2200	417,7	2707	451,7	2297	443,4	2716	461,7	2254	439,1	2628	450,7	2322	458,1	2760	479,3	2282	450,2	2889	501,7
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	235	44,6	297	49,6	263	50,8	263	44,7	237	46,2	269	46,1	258	50,9	282	49,0	276	54,5	225	39,1
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	963	182,8	1399	233,4	922	178,2	1518	258,0	912	177,7	1429	245,1	985	194,3	1562	271,3	1039	205,0	1425	247,5
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	510	96,8	617	102,9	464	89,3	577	97,6	417	81,0	496	84,7	476	93,9	544	94,5	516	101,8	516	89,6

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2017 – 2021 годы с учетом возраста

	Код по МКБ-10	2017 год								2018 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	3	1,3	176	53,1	1890	472,6	6225	3865,8	2	0,9	189	59,2	1965	496,1	6287	3782,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					15	3,8	63	39,1					14	3,5	48	28,9
Ишемические болезни сердца	I20-I25	1	0,4	57	17,2	1021	255,3	3828	2377,2			60	18,8	1073	270,9	3876	2332,0
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	1	0,4	5	1,5	126	31,5	400	248,4			10	3,1	143	36,1	373	224,4
Цереброваскулярные болезни	I60-I69			13	3,9	424	106,0	1925	1195,4	1	0,4	20	6,3	397	100,2	2022	1216,5
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64			13	3,9	316	79,0	798	495,6	1	0,4	19	6,0	275	69,4	748	450,0

	Код по МКБ-10	2019 год								2020 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	2	0,9	186	60,3	2024	515,7	6078	3552,9	3	1,3	185	58,2	2012	543,6	6426	3607,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					23	5,9	48	28,0					11	3,0	36	20,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25			68	22,1	1132	288,4	3682	2152,3			68	21,4	1101	297,4	3913	2196,8
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			2	0,6	125	31,8	379	221,5			4	1,3	140	37,8	396	222,3
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	14	4,5	350	89,2	1976	1155,1	1	0,4	20	6,3	385	104,0	2141	1202,0
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	11	3,6	237	60,4	664	388,1	1	0,4	18	5,7	275	74,3	726	407,6

	Код по МКБ-10	2021 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения	умерло, человек	на 100 000 населения
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	4	1,8	180	57,7	2074	568,9	6594	3593,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	0	0	0	0	12	3,3	81	44,1
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2	0,9	66	21,2	1140	312,7	3963	2159,9
в том числе:									
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	1	0,4	6	1,9	131	35,9	363	197,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	20	6,4	363	99,6	2080	1133,6
в том числе:									
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	18	5,8	283	77,6	730	397,9

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

**Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения за 2017 – 2021 годы**

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2017 – 2021 годы

	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 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	структура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	281712	31557.3	281436	31924.6	290813	33353.9	253969	29320.0	251148	29205.4	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	135355	15162.4	134878	15299.8	140653	16131.8	123055	14206.4	123687	14383.2	49.2
ишемические болезни сердца (I20-I25)	55357	6201.1	55174	6258.6	56595	6491.0	50666	5849.3	48488	5638.5	19.3
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1614	180.8	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	0.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
остановка сердца (I46)*	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01	0.00
фибрилляция предсердий (I48)*	3541	396.7	3884	440.6	3834	439.7	3325	383.9	3772	4.4	1.5
сердечная недостаточность (I50)*	100	11.2	116	13.2	64	7.3	130	15.0	1044	1.2	0.4
цереброваскулярные болезни (I60-I69)	52006	5825.7	52815	5991.0	54365	6235.2	46436	5360.9	46308	5385.0	18.4
из них:											
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	62	6.9	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	0.02
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	523	58.6	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	0.2
инфаркт мозга (I63)	2744	307.4	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	1.1
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	121	13.6	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	0.04
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	1062	119.0	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	-

* Сопутствующие заболевания.

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2017 – 2021 годы

	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 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	структура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	23274	2607.1	24214	2746.7	26080	2991.2	22070	2547.9	21595	2511.3	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	4893	548.1	5222	592.4	6735	772.5	5276	609.1	4868	566.1	22.5
ишемические болезни сердца (I20-I25)	5776	647.0	6573	745.6	6540	750.1	5449	629.1	5405	628.5	25.0
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1614	180.8	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	6.8
остановка сердца (I46)*	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01	0.05
фибрилляция предсердий (I48)*	520	58.3	505	57.3	464	53.2	328	37.9	438	0.5	2.0
сердечная недостаточность (I50)*	8	0.9	16	1.8	11	1.3	20	2.3	88	0.1	0.4
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них	6217	696.4	5600	635.2	6023	690.8	6056	699.1	5572	648.0	25.8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	62	6.9	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	0.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	523	58.6	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	1.8
инфаркт мозга (I63)	2744	307.4	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	12.3
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	121	13.6	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	0.4
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	1062	119.0	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	-

* Сопутствующие заболевания.

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

**Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2021 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	251148	100.0	21595	100.0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	123687	49.2	4868	22.5
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	12573	5.0	1007	4.7
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	110875	44.1	3843	17.8
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	134	0.05	4	0.02
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	105	0.04	14	0.1
Ишемические болезни сердца	I20-I25	48488	19.3	5405	25.0
в том числе:					
стенокардия	I20	7632	3.0	907	4.2

1	2	3	4	5	6
нестабильная стенокардия	I20.0	441	0.2	441	2.0
острый инфаркт миокарда	I21	1192	0.5	1192	5.5
повторный инфаркт миокарда	I22	270	0.1	270	1.3
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	262	0.1	262	1.2
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	39132	15.6	2774	12.8
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	14608	5.8	861	4.0
Другие болезни сердца	I30-I51	10998	4.4	1608	7.4
кардиомиопатия	I42	1063	0.4	128	0.6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	46308	18.4	5572	25.8
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	3195	1.3	3195	17.8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	59	0.02	59	0.3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	381	0.2	381	1.8
инфаркт мозга	I63	2664	1.1	2664	12.3
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	91	0.04	91	0.4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	86	0.03	86	0.4
другие цереброваскулярные болезни	I67	42751	17.0	2015	9.3
последствия цереброваскулярных болезней	I69	276	0.1	276	1.3
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	4211	1.7	479	2.2
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13137	5.2	3009	13.9
в том числе:					
флебит и тромбофлебит	I80	1582	0.6	563	2.6
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	4211	1.7	479	2.2

Заболееваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2021 году

Подразделение	Число зарегистрированных заболеваний (абс. число)	Общая заболеваемость на 1000 соответствующего населения	Число зарегистрированных впервые в жизни (абс. число)	Первичная заболеваемость на 1000 соответствующего населения
1	2	3	4	5
Всего	251148	292.05	21595	25.11
ГМО АО, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	5231	6.08	381	0.44
Вельский муниципальный район	13518	362.51	767	20.57
Верхнетоемский муниципальный район	4370	458.65	904	94.88
Вилегодский муниципальный округ	4193	586.43	228	31.89
Виноградовский муниципальный район	4154	414.41	323	32.22
Каргопольский муниципальный округ	4321	342.85	740	58.72
Коношский муниципальный район	5292	325.52	692	42.57
Красноборский муниципальный район	4656	523.97	211	23.75
Ленский муниципальный район	2613	317.73	177	21.52
Лешуконский муниципальный район	1820	402.30	129	28.51
Мезенский муниципальный район	1600	252.80	136	21.49
Няндомский муниципальный район	4145	219.64	513	27.18
Онежский муниципальный район	7214	328.97	709	32.33
Пинежский муниципальный район	5605	346.09	381	23.53
Плесецкий муниципальный округ	6130	208.44	765	26.01
Приморский муниципальный район	5279	267.18	392	19.84
Устьянский муниципальный район	5790	293.60	469	23.78
Холмогорский муниципальный район	3626	245.60	121	8.20
Шенкурский муниципальный район	3788	400.93	174	18.42
Городской округ «Город Архангельск»	79799	280.22	6783	23.82

1	2	3	4	5
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	8430	256.12	913	27.74
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16236	242.28	1467	21.89
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	8620	292.58	823	27.93
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	40637	280.59	2746	18.96
Городской округ Архангельской области «Мирный»	4081	151.76	651	24.21

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

Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2021 году

	РСЦ (ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»			ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»			ПСО (ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»
	МРТ	Ангиограграф	Ангиограграф	МРТ	Ангиограграф 1	Ангиограграф 2	Ангиограграф
Год выпуска оборудования	2009	2009	2016	2013	2011	2005	2013
Год ввода в эксплуатацию	2009	2010	2017	2014	2011	2010	2014
Износ оборудования (процентов)	100	100	80	27,56	100	100	80
Количество проведенных исследований за 2021 год	10	0	565	6972	481	770	1105
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	1	2	1,5	круглосуточно	круглосуточно	2
Фактическое время работы за год (дней)	365	184	183				360
Простой оборудования (дней)	0	4	182	3			0
Число поломок за год	0	0	1	1	2	1	0

Показатели использования компьютерных томографов

	РСЦ (ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»			ПСО (ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»			ПСО (ГБУЗ АО «Новодвин- ская ЦГБ»)	ПСО (ГБУЗ АО «Няндом- ская ЦРБ»)	ПСО (ГБУЗ АО «Коряжем- ская ГБ»)	ПСО (ГБУЗ АО «Северо- двинская ГБ № 1»)
	КТ	КТ № 1	КТ № 2	КТ № 3	КТ № 1	КТ № 2	КТ № 3	КТ	КТ	КТ	КТ
Год выпуска оборудования	2019	2009	2012	2020	2009	2020	2020	2010	2019	2013	2020
Год ввода в эксплуатацию	2019	2009	2014	2020	2009	2020	2020	2010	2020	2013	2020
Износ оборудования (процентов)	50	100	100	22,62	100	0	0	100	10	80	8,3
Количество проведенных исследований за 2021 год	122	0	21259	1650	0	452	0	3750	3569	9363	2976
Организация работы (в 1,2 смены)	2	0	кругло-суточно	1 смена	0	2	2	2	2	2	2
Фактическое время работы за год (дней)	365	0			0	365	365	320	364	349	319
Простой оборудования (дней)	0	1 год	14 дней	0	365	0	0	42	0	16	46
Число поломок за год	0		1	0	Частичный демонтаж	0	0	7	0	1	1

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

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

(абсолютное число)

	2017 год					2018 год					2019 год					2020 год					2021 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	4033			2540	63,0	3569			2213	62,0	3372			2822	83,7	2920			2398	82,1	2759			2481	89,9
Пролеченные с ОНМК	3942			3094	78,5	3921			3356	85,6	3840			3667	95,5	3766			3445	91,5	3698			3394	91,8
Пролеченные:																									
с острой декомпенсацией хронической сердечной недоста- точностью	1361	1317	28	1345	98,8	1273	1226	32	1258	98,8	1199	1149	28	1177	98,2	1005	970	24	994	98,9	1361	1317	28	1345	98,8
с пароксизмами фибрилляции предсердия и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости	1917	599	9	608	31,7	2049	736	21	757	36,9	1911	715	31	746	39,0	1552	599	431	1030	66,4	869	196	673	869	100,0
с гипертони- ческими кризами, осложненными кардиогенным шоком	88	18	70	88	100,0	73	35	38	73	100,0	43	20	23	43	100,0	40	19	21	40	100,0	30	4	26	30	100,0

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

Укомплектованность ГМО АО кадрами медицинских работников в разрезе должностей с 2019 по 2021 годы

[illegible]

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

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

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

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

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

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

1.	Внесение изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Архангельской области в части дополнения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как 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 АО), директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ АО, ГБУЗ АО «МИАЦ») (Марков А.А.)	актуальная редакция распоряжения	внесены изменения в распоряжение министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Архангельской области в части дополнения отдельным перечнем показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности населения от БСК	разовое (делимое)
----	---	------------------	----------------------	--	----------------------------------	--	-------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Организация оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене здравоохранения и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист ангиохирург министерства здравоохранения Архангельской области (Шонбин А.Н.), 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)
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 АО 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 АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	отчет раз в шесть месяцев	главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения с участием ГБУЗ АО «МИАЦ» и главных внештатных специалистов министерства здравоохранения подготовлен отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации ГМО АО (1 раз в 6 месяцев)	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Подготовка главными врачами ГМО АО отчета о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главные врачи ГМО АО	4 отчета в год	подготовлен отчет о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
5.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения об изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	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 ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию и о маршрутизации в Архангельской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST 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 АО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	разовое (делимое)
7.	Предоставление ежегодного отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ в каждой ГМО АО	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный отчет	главными врачами ГМО АО сформирован отчет о выполнении распоряжения министерства здравоохранения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						об организации обязательного изучения, внедрения и использования клинических рекомендаций по лечению ССЗ в ГМО АО 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 АО	31 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.)	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						ССЗ (не менее пяти ежегодно)	
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 АО III уровня	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, 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 АО (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.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.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 медицинской документации. Проведен разбор типичных ошибок в рамках видеоселекторных совещаний (далее – ВКС) с ГМО АО. Сформированы управленческие решения на уровне министерства здравоохранения	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО АО на амбулаторном и на стационарном этапе	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО АО	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 АО и обеспечение ежеквартальной актуализации размещенной информации	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник (и.о. начальника) отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	поддержание актуальности информации на официальном сайте	размещены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и сайтах подведомственных ГМО АО 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 АО	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						деятельности клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ (ежеквартально)	
14.	Проведение образовательных мероприятий в каждой ГМО АО по вопросам внедрения клинических рекомендаций	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО АО, 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	руководители ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	годовой отчет	в рамках системы внутреннего контроля качества организован мониторинг выполнения клинических рекомендаций (перечня индикаторов) по лечению ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	актуальная версия распоряжения министерства здравоохранения	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и/или ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи; обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной 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 в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации (по отдельному плану-графику)	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодно по отдельному плану-графику)	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	
18.	На основе отчетности ГМО АО 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 АО «МИАЦ» о результатах анализа отчетности ГМО АО 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 АО протокола (алгоритма действий сотрудников ГМО АО), с проведением обучения медицинских работников РСЦ и ПСО, ГМО АО	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 (Бутакова Ю.С.)	разработан протокол	проведено дополнительное обучение медицинских работников РСЦ, ПСО, ГМО АО, а также обеспечение лекарственными препаратами для проведения тромболитической терапии, разработан и внедрен в ГМО АО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО АО) при поступлении пациента с ОНМК	разовое (неделимое)

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

1	2	3	4	5	6	7	8
22.	Обеспечение проведения оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене здравоохранения и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 августа 2019 года	31 декабря 2021 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), директор ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	протокол	разработан и внедрен в ГМО АО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО АО) 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 (ежеквар- тальное)
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 АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	ежеквар- тальный 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 (ежеквар- тальное)
24.	Разработка и внедрение в каждой ГМО АО 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 АО	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 АО	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 АО, главный внештатный специалист невролог министерства	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Бутакова Ю.С.)			
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 АО	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, – не менее 65 процентов без замечаний	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	регулярное (ежеквартальное)
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	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	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО АО	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		
29.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО АО	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 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	осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2 – 3 балла	регулярное (ежеквар- тальное)

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

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

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1.	Внесение изменений в Порядок установления стимулирующих выплат руководителям государственных казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения от 30 декабря 2014 года № 112-ро	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), начальник отдела экономического анализа и планирования финансово-экономического управления	актуальный документ	дополнен (при необходимости) перечень показателей результативности работы ГМО АО 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)
----	--	---------------------	-------------------------	---	---------------------	--	---------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Тихомирова О.Г.)			
2.	Проведение мероприятий по обеспечению соблюдения установленных требований по проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Долганова И.В.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), начальник отдела лекарственного обеспечения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Браун А.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	распоряжением министерства здравоохранения № 89-ро от 30 декабря 2020 года утверждено Положение об организации и осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерством здравоохранения Архангельской области в соответствии с которым проводится контроль за соблюдением ГМО требований порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, анализ результатов внутреннего контроля и принятых управленческих решений путем проведения плановых (в соответствии с утвержденным графиком) и внеплановых проверок	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Проведение оценки эффективности использования коечного фонда ГМО АО по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежеквартальный отчет	проведен анализ работы профильных коек (ежеквартально)	регулярное (ежегодное)
4.	Проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) совместно со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), с принятием управленческих решений	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный отчет	организовано проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений	регулярное (ежегодное)
5.	Разбор дефектов оказания медицинской помощи больным с ССЗ, сложных и запущенных случаев ССЗ с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), 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 работников 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 АО	ежегодный отчет	организовано проведение в ГМО АО внутреннего контроля качества всех летальных случаев, в том числе мониторинг и анализ уровня	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						досуточной летальности пациентов при ОКС, ОНМК, а также всех случаев летальности после операций стентирования коронарных артерий	
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 АО «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежеквартальный отчет	проведен анализ смертности от БСК, ИБС, острого инфаркта миокарда, ЦВБ и ОНМК в разрезе муниципальных образований Архангельской области, с выявлением районов с наибольшими показателями, определением район-специфических проблем и формированием мер по снижению смертности населения от указанных нозологий	регулярное (ежеквартальное)
8.	Организация разборов клинических случаев совместно с сотрудниками Национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), в том числе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главные врачи ГМО АО	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
---	---	---	---	---	---	---	---

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 АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	ежегодный мониторинг	выявлены лица, имеющие факторы риска развития ССЗ, в том числе пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждане, родственники которых имели БСК, случаи ОИМ/ОНМК, внезапной смерти для последующей профилактической работы с данной группой в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, постановки на диспансерный учет	регулярное (ежегодное)
2.	Организация и проведение дополнительных скринингов граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе обеспечение возможности их доставки в ГМО АО	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 АО «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП») (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	ежегодный отчет	организованы и проведены дополнительные скрининги граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе с доставкой их в ГМО АО	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	не менее 10 городков здоровья в год в муниципальных образованиях Архангельской области	проведено не менее 10 Городков здоровья в год в муниципальных образованиях Архангельской области	регулярное (ежегодное)
4.	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ), в том числе участие в теле- и радио- эфирах, размещение информации в средствах массовой информации (далее – СМИ)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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 АО с впервые диагностированными ССЗ и для пациентов, имеющих факторы риска	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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 АО не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						проектов, направленных на формирование здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и иные; продолжена работа с волонтерскими организациями, обучены на базе ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» волонтеры, продолжено взаимодействие в рамках проведения массовых 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						на телевидении ВГТРК «Поморье», а также проведения в Архангельской области массовых профилакти- ческих акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья	
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 АО «АОЦОЗиМП», (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	ежегодно увеличено на восемь процентов число граждан, устойчиво отказавшихся от употребления табака	в 2019 – 2020 годах увеличено на 10 процентов число кабинетов отказа от табака, ежегодно увеличено на восемь процентов число граждан, устойчиво отказавшихся от употребления табака	регулярное (ежегодное)

4. Комплекс мер, направленный 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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)
----	---	---------------------	-------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)	охват мероприятиями акции «всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек	регулярное (ежегодное)
5.	Организация консультирования населения по факторам риска развития ССЗ по «телефону здоровья»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения	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 (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.)			
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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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 АО, охват не менее 90 процентов обратившихся (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
7.	Профилактическое консультирование пациентов в рамках диспансеризации, профилактических осмотров	1 июля 2019 года	01 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО АО	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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	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 АО об основных изменениях нормативных документов, в том числе порядка проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	1 июня 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО АО	предоставление информации по мере внесения изменений	информированы руководители ГМО АО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное информирование в случае	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации)	
12.	Использование генеалогических и синдромологических методов исследования, выявление групп риска развития ССЗ и организация работы с ними	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Архангельской области (Костина К.С.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	в процессе работы	расширено использование генеалогических и синдромологических методов исследования. Выделена группа населения для проведения молекулярно-генетических методов исследования. Выявлены через анкетирование при проведении профилактических осмотров лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психозэмоциональный 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 АО (школ артериальной гипертензии, сахарного диабета, школ для пациентов с ХСН,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						школ ЗОЖ, здорового питания, школ варфаринотерапии). Проведены исследования на гипергомоцистеинемии 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 АО	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 АО	ежегодный отчет	охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения ежегодно с выполнением целевых индикаторов плана по каждой ГМО АО (мониторинг). Организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе в субботу и в вечерние часы	регулярное (ежегодное)
15.	Организация диспансерного наблюдения больных с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, в том числе	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции COVID-19			здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	сердечно-сосудистым риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)	риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)	
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 здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.)	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 здравоохранения (Валькова У.В.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главные врачи ГМО АО	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 первичного звена здравоохранения Архангельской области	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.)	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						и раннего выявления БСК (не менее пяти выступлений); осуществлен прокат 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный специалист-эксперт отдела организации медицинской	не менее четырех ежегодно	проведены лекции, круглые столы и другие мероприятия по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), органы местного самоуправления Архангельской области		(в том числе среди школьников) (не менее четырёх ежегодно)	
21.	Продолжение реализации межведомственных планов мероприятий по борьбе с табакокурением и употреблением алкоголем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный специалист- эксперт отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халтыгина Е.Ю.), ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Сомова Я.В.), главные врачи ГМО АО	ежегодный отчет	реализован в 2019 году план мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма в Архангельской области в сфере здравоохранения на 2017 – 2019 годы, утвержденный министерством здравоохранения. Реализованы мероприятия межведомственного плана по защите населения Архангельской области от последствий потребления табака на 2013 – 2020 годы, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 9 июля 2013 года № 299-пп, обосновано продление реализации плана до 2024 года	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Просвирнина Я.Н.), главные врачи ГМО АО		увеличено количество выездов медицинских бригад врачей- специалистов ГМО АО, являющихся межрайонными центрами, и специалистов ГМО АО 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 АО, участвующих в дистанционной передаче электрокардиограмм (не менее двух ГМО АО ежегодно), до 15 к 2024 году. Увеличены объемы проведения телемедицинских консультаций к 2024 году на 19,4 процента к уровню 2017 года	регулярное (ежегодное)
23.	Увеличение охвата профилактическими мероприятиями граждан в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.),	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	70 процентов пациентов с ССЗ	70 процентов пациентов с ССЗ	
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 этапов медицинской реабилитации	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), главные врачи ГМО 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 АО «Архангельская областная клиническая больница, ГБУЗ АО «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 АО	к концу 2024 года – реализовано на базе пяти ГМО АО	расширено применение в ГБУЗ АО Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «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 здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	ежегодный отчет	проведены комиссионные разборы случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения с последующей трансляцией результатов в ГМО АО;	регулярное (ежегодное)
----	---	------------------	----------------------	--	-----------------	--	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
						оценка проведения медикаментозной терапии, проводимой больным с артериальной гипертонией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения, в том числе посредством использования системы персонифицированного учета пациентов с ССЗ, перенесших ОКС/ОНМК	
2.	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе НМИЦ, региональных центров и 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 АО 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.),	ежегодно не менее одного кабинета	расширение сети антикоагулянтных кабинетов (26 кабинетов) с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения (Воробьева Н.А.)		пациентов (до 31 кабинета к 2024 году, ежегодно не менее одного кабинета)	
4.	Организация работы Регионального центра компетенции по анти тромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения (Воробьева Н.А.) ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.)	подготовлена справка	организована работа Регионального центра компетенции по анти тромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ АО «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	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.),	актуальный документ	актуализирован нормативно-правовой акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	разовое (неделимое)

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

начальник отдела
организации медицинской
деятельности управления
организации
здравоохранения
министерства
здравоохранения
(Халмрадова Е.Ю.)

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

1.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, с организацией мониторинга	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО АО, директор ТФОМС Архангельской области (Ясько Н.Н.)	ежеквартальный отчет	организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением	регулярное (ежекварталь ное)
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 АО, директор ТФОМС Архангельской области (Ясько Н.Н.)	в ГМО АО размещено не менее 40 информационных плакатов о возможности/необходимо сти бесплатного диспансерного наблюдения	в ГМО АО размещено не менее 40 информа- ционных плакатов о возможности/ необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО, директор ТФОМС Архангельской области (Ясько Н.Н.)	не менее 90 процентов ОКС и ОНМК	изданы приказы руководителей ГМО АО 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 АО	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	регулярное (ежегодное)
5.	Организация работы по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (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	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Шурундина О.А.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)			
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 АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	главные врачи ГМО АО, 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 АО с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ.	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8
				клиническая больница» (Петчин И.В.)			
10.	Организация работы регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», межрайонного центра по лечению больных, страдающих ХСН на базе ГБУЗ АО «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 АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	пролечено 200 пациентов	организована работа регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», межрайонного центра по лечению больных, страдающих ХСН на базе ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница», трех первичных кабинетов по лечению больных, страдающих ХСН	регулярное (ежегодное)
11.	Контроль исполнения плановых показателей по охвату населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией, диспансерным наблюдением на основании данных, полученных из ТФОМС ежемесячно и нарастающим итогом	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), начальник отдела обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Гаврилюк Р.М.), главный внештатный специалист кардиолог министерства	мониторинг ежемесячно	население охвачено профилактическими мероприятиями согласно плану-заданию в разрезе ГМО АО, оказывающих ПМСП	регулярное (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Костина К. С.), директор ТФОМС (Ясько Н.Н.)			
12.	Проактивный обзвон граждан старше 65 лет, не обращавшихся в медицинские организации в течение двух и более лет, с приглашением на диспансеризацию и диспансерное наблюдение	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.),	отчет ежегодно	сформирован поток пациентов, обратившихся в ГМО АО с целью диспансерного наблюдения и проведения профилактических мероприятий (профосмотр, диспансеризация) после приглашения в ходе проактивного обзвона	регулярное (ежемесячно)
13.	Формирование списка маломобильных пациентов и лиц, старше 80 лет, прикрепленных к ГМО АО и организация медицинских осмотров на дому маломобильных пациентов и лиц, старше 80 лет, особенно одиноко проживающих (совместно с социальными службами)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	отчет ежегодно	сформированы списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению на дому	регулярное (ежемесячно)
14.	Работа мобильных выездных бригад (кардиолог, эндокринолог, онколог) в районах области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО АО, с выполнением дополнительных исследований, смены/назначения лекарственной терапии, планирования госпитализации пациентов в учреждения 3 уровня	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Просвирнина Я.Н.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления	посещено не менее 2 ГМО АО в месяц	организована работа мобильных выездных бригад в районах области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО АО по плану- графику	регулярное (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главные врачи ГМО АО			
15.	Оснащение всех ГМО АО, оказывающих ПМСП, аппаратами экспресс-определения кардиомаркеров	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	и.о. начальника отдела материально-технического финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главные врачи ГМО АО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К. С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	оснащены все ГМО АО	оснащены аппаратами экспресс-определения кардиомаркеров ГМО АО, оказывающие ПМСП	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
16.	Обеспечение пациентов в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» лекарственными препаратами после постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главный врач ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.)	мониторинг ежемесячно	оформление льготных рецептов пациентам, подлежащим обеспечению лекарственными препаратами по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», при выписке из стационара на первоначальный курс лечения до 60 дней	регулярное (ежегодное)

7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

1.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации 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)
----	---	------------------	----------------------	---	---	---	-------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Организация дистанционного обучения сотрудников СМП по актуальным вопросам оказания СМП пациентам с ОКС, артериальной гипертензией, НРС, ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, (Костеневич С.К.), главные врачи ГМО АО	охват не менее 90 процентов сотрудников СМП	обучение по программам повышения квалификации сотрудников СМП, в том числе ознакомление с целевыми показателями и новыми мерами по повышению эффективности работы СМП (охват не менее 95 процентов сотрудников СМП)	регулярное (ежегодное)
3.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главные врачи ГМО АО	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Актуализация распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (по вопросам маршрутизации), в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	распоряжение актуализировано	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и/или ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи. Обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов ОНМК к 2024 году	разовое (делимое)
5.	Увеличение количества вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (Низовцева В.А.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Костеневич С.К.)		на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	
6.	Ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	директор ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	ежегодный отчет	организован ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП. Анализ достижения показателей с последующим принятием управленческих решений (ежеквартально). Отчет главного внештатного специалиста по СМП о достижении целевых показателей (ежегодно)	регулярное (ежеквар- тальное)
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 АО	ежегодный отчет	ежегодно в рамках мероприятий Дня медицинского работника в ГМО АО определен список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения распоряжения о принятии мер для совершенст- вования службы СМП, работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ по экстренным показаниям	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	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 АО	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	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Еремеева Т.П.), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	90 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 мин.	своевременное прибытие бригады СМП на место вызова к пациенту с ОКС или ОНМК до 20 минут	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Модернизация единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы СМП Архангельской области на базе Автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС»	1 июля 2019 года	31 декабря 2022 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.)	единая региональная система диспетчеризации СМП создана	модернизация к концу 2022 года единой региональной системы диспетчеризации СМП. Организация единого функционального управления службой СМП в режиме оперативной работы на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи». Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	разовое (делимое)
12.	Развитие службы 122: укрепление кадровыми и техническими ресурсами, формирование алгоритма эффективной работы с пациентами и с ГМО АО	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), руководитель службы 122	создана и эффективно функционирует служба 122	служба 122 укомплектована кадрами, сформирован алгоритм взаимодействия с главными врачами ГМО АО и пациентами	регулярное (ежегодное)
13.	Организация кабинетов обучения фельдшеров СМП (1 этап), фельдшеров ФАП (2 этап) тромбозису, организация дополнительного кабинета в ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» и на базе ГБУЗ АО «АОКССМП»	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач «АОКССМП»,	тромбозису обучено не менее 60% фельдшеров бригад СМП, 30% фельдшеров ФАП	организация на территории субъекта эффективного и регулярного обучения фельдшеров тромбозису	регулярное (ежемесячное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный врач ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» (Зинченко Н.Н.), главные врачи ГМО АО, консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)			
14.	Приобретение ЭКГ-аппаратов с телеметрией для всех автомобилей СМП с организацией в «АОКССМП» круглосуточного дежурства врача-кардиолога с осуществлением дистанционного описания ЭКГ, консультированием и решением вопросов проведения тромболизиса	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник (исполняющий обязанности начальника) отдела материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный врач «АОКССМП», главные врачи ГМО АО	единый центр компетенции по трактовке ЭКГ и решения вопросов тромболизиса на базе «АОКССМП» создан	создание к концу 2024 года единого центра компетенции по трактовке ЭКГ и решения вопросов тромболизиса на базе «АОКССМП». Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов и пациентов, которым проведен тромболизис.	разовое (делимое)
15.	Завершение централизации диспетчерской службы СМП путем внедрения единой информационной системы управления приема и обработки вызовов для службы СМП всей Архангельской области	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения,	создана централизованная диспетчерская службы СМП	создание единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы СМП Архангельской области	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.) главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный врач «АОКССМП», главные врачи ГМО АО			
16.	Проведение главными внештатными специалистами министерства здравоохранения: неврологом, кардиологом, по скорой медицинской помощи анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализация плана мероприятий	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)

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 АО,	ежегодный отчет	организован мониторинг оказываемой больным ССЗ медицинской помощи, ежеквартальное направление в ГМО АО его результатов и методических рекомендаций, проведено обучение сотрудников	регулярное (ежегодное)
----	---	---------------------	-------------------------	---	-----------------	--	---------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)		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 АО внутреннего контроля качества всех случаев с летальным исходом	
2.	На основе ежеквартальной отчетности РСЦ/ПСО проведение анализа выполнения мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с ОНМК с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.), главные врачи ГМО АО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.)	справка 1 раз в квартал	справка министерства здравоохранения о результате анализа отчетности РСЦ/ПСО о выполнении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом (ежегодно)	регулярное (ежеквартальное)
3.	Обеспечение оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), ведущий консультант отдела организации	увеличение к 2024 году по сравнению с 2017 годом количества проведенных в лечебных целях рентгенэндоваскулярных вмешательств на 25 процентов (до 1908 единиц за год); увеличение доли рентгенэндоваскулярных	увеличено к 2024 году по сравнению с 2017 годом количество проведенных в лечебных целях рентгенэндоваскулярных вмешательств на 25 процентов (до 1908 единиц за год). Увеличена доля рентгенэндоваскулярных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Шурундина О.А.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года	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/ дооснащение 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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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)
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 АО, 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 АО «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)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Формирование списков (регистров) пациентов с ССЗ с использованием региональной централизованной подсистемы «Организация оказания профилактической медицинской помощи» Архангельской области, в том числе в целях обеспечения взаимодействия с федеральной вертикально интегрированной медицинской информационной системой (далее – ВИМИС) по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	ежегодный отчет	в 2021 году создана специализированная подсистема ССЗ (ВИМИС), позволяющая формировать персонифицированные списки с ОНМК и ОКС для контроля маршрутизации оказания медицинской помощи с учетом триггерных точек, включая диспансерное наблюдение, обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
10.	Проведение телемедицинского консультирования и внедрение дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	ежеквартальный мониторинг	обеспечена работа в круглосуточном режиме центра компетенции, созданного в 2018 году на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», с проведением телемедицинского консультирования ГМО АО в круглосуточном режиме, в том числе в части решения вопроса медицинской эвакуации посредством санитарной авиации	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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)
12.	Контроль главными внештатными специалистами министерства здравоохранения: неврологом, кардиологом, по скорой медицинской помощи анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, выбора лечебной тактики, соблюдение порядков телемедицинского консультирования, организации медицинской эвакуации	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения (Костеневич С.К.), главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный невролог министерства здравоохранения (Бутакова Ю.С.)	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе специализированной (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)
13.	Создание на базе ГБУЗ АО «АОКБ» референс-центра	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	распоряжение министерства здравоохранения о создании референс-центра	создан на базе ГБУЗ АО «АОКБ» референс-центра	регулярное (ежегодное)
14.	Оснащение ФАП с прикрепленным населением свыше 300 человек аппаратами ЭКГ с телеметрией с передачей данных в референс-центр	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	исполняющий обязанности начальника отдела материально-технического финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главный врач ГМО АО	отчет	ФАП оснащены аппаратами ЭКГ с телеметрией	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Организация кабинета диабетической ретинопатии и остеопороза для оказания медицинской помощи пациентам с диабетической патологией глаз и минерально-костными нарушениями, а также кабинетов диабетической стопы	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный эндокринолог министерства здравоохранения (Старцева М.А.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главные врачи ГМО АО	приказ главного врача	кабинет диабетической ретинопатии и остеопороза организован	регулярное (ежегодное)
16.	Внедрение регионального проекта «Борьба с атеросклерозом», подразумевающий выявление и медикаментозную коррекцию дислипидемий за счет средств субъекта	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), главный внештатный клинический фармаколог министерства здравоохранения (Коробейникова М.В.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главные врачи ГМО АО, ГБУЗ АО «АЦУОЗ и МП»	распоряжение министерства здравоохранения	проект внедрен	регулярное (ежеквартальное)
17.	Внедрение регионального проекта «Борьба с артериальной гипертензией», подразумевающий выявление,	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления	распоряжение министерства здравоохранения	проект внедрен	регулярное (ежеквартальное)

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

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

главный врач ГБУЗ АО
«Архангельская областная
клиническая больница»
(Петчин И.В.),
главный врач ГБУЗ АО
«Первая городская
клиническая больница
им. Е.Е. Волосевич»
(Красильников С.В.),
главные врачи ГМО АО

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 АО «АОЦОЗиМП» (Канаева Е.А.), главные врачи ГМО АО	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)
2.	Оснащение/дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием для проведения медицинской реабилитации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	и.о. начальника отдела материально-технического финансово-экономического управления министерства здравоохранения (Корельская М.Л.), главные врачи ГМО АО	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Реализация проекта «НейроДом»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	ежегодный отчет	реализован на базе ГБУЗ АО «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 АО	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 АО «Архангельская областная клиническая больница»; увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						ГБУЗ АО «Архангельский госпиталь для ветеранов войн». Увеличено число граждан, получивших реабилитационную помощь в амбулаторных условиях, в том числе на базе городского реабилитационного отделения ГБУЗ АО «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 АО	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 90 процентов перенесших ОНМК	увеличено число граждан, перенесших ОНМК, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Новодвинская центральная районная больница», ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1», ГБУЗ АО «Коряжемская городская клиническая больница», ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». В 2019 году проведен III этап медицинской реабилитации (санаторно-курортного лечения непосредственно после стационарного этапа лечения) не менее 50 работающим гражданам после перенесенного ОНМК и острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций за счет средств областного бюджета	регулярное (ежегодное)
7.	Утверждение распоряжением министерства здравоохранения маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю 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	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	
8.	Проведение анализа реабилитационной базы и возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.), начальник отдела обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения (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)
9.	Актуализация нормативно-правового акта, регламентирующего организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомендациями Минздрава России от 04.03.2021 № 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	актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений порядка организации медицинской реабилитации взрослых,	на территории региона обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н		
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 АО, 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.),	не менее 70 процентам, пациентов, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 процентов пациентам, перенесшим	осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и НМИЦ по медицинской	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации второго и/или третьего этапов	реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
12.	Разработка, согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России, утверждение постановлением Правительства Архангельской области, внедрение Архангельской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения (Ишекова Н.И.)	постановление правительства архангельской области	обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации жителям архангельской области: граждане информированы о возможности медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО АО 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.), исполняющий обязанности директора	утверждение распоряжения министерства здравоохранения архангельской области «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО АО и каждой медицинской специальности (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
----	--	------------------	----------------------	---	--	--	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
				ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	в государственных медицинских организациях Архангельской области»		
2.	Ежегодный анализ кадровой обеспеченности сферы здравоохранения Архангельской области с формированием Перечня вакантных должностей медицинских работников в ГМО АО и их структурных подразделениях при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (реализация мероприятий программы «Земский доктор/Земский фельдшер» исходя из указанного перечня)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.), 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 перечня должностей	утвержден распоряжением министерства здравоохранения Перечня вакантных должностей медицинских работников в ГМО АО и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на текущий год. Осуществлено укомплектование вакантных должностей врачей и среднего медицинского персонала, указанных в Перечне, с предоставлением единовременных выплат в рамках программы «Земский доктор/земский фельдшер»	регулярное (ежегодное)
3.	Ежегодный и ежеквартальный анализ кадровой обеспеченности в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	проведение ежегодного анализа кадровой обеспеченности в разрезе специальностей и медицинских организаций	проведен расчет потребности во врачах в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава России	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1.2			(Якимов С.П.), исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А), ведущий консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Родичева Л.А.)			
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	проведение конкурсов профессионального мастерства; награждение медицинских работников; размещение информации	ежегодная организация и проведение областных конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», включающий номинации «Лучший кардиолог», «Лучший хирург», «Лучший	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Якимов С.П.), главные врачи ГМО АО		невролог», «Лучший врач медицинской реабилитации», «Лучший анестезиолог- реаниматолог», «Лучший врач скорой медицинской помощи», «Лучший врач по диагностическим исследованиям», «Лучшая фельдшерская бригада СМП», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Признание», «Лучший молодой специалист». Участие специалистов Архангельской области во Всероссийских конкурсах профессионального мастерства. Размещение в СМИ контента на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника. Представление лучших медицинских работников к наградам Архангельской области, Минздрава России и государственным наградам Российской Федерации	

1	2	3	4	5	6	7	8
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 АО, 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. 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:	организация образовательных мероприятий, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					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; врачи-физиотерапевты – 5 человек; врачи ЛФК и инструкторы- методисты – 12 человек; рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 3 человека; 2022 год:		

1	2	3	4	5	6	7	8
					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;		

1	2	3	4	5	6	7	8
					врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 6 человек; врачи-неврологи – 40 человек; врачи-нейрохирурги – 5 человек; врачи-физиотерапевты – 8 человек; врачи ЛФК и инструкторы- методисты – 18 человек		
7.	Подготовка специалистов по программам ординатуры по соответствующим специальностям (кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, неврология, нейрохирургия)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО АО	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;	организация подготовки специалистов по программам ординатуры	регулярное (ежегодное)

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
					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 АО	не менее 70 процентов врачей специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в непрерывное медицинское образование. отчет о количестве врачей, прошедших обучение	реализация непрерывного медицинского образования по соответствующим специальностям. Ежегодно распоряжением министерства здравоохранения утверждается план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	регулярное (ежегодное)
10.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, 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	участие в организованных профильными НМИЦ мероприятиях кадрового обеспечения ГМО АО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения	реализация мероприятий кадрового обеспечения ГМО АО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.)	квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и иные, мастер классы и т.д.) организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования	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 АО, 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе с учетом запланированного дооснащения оборудованием в соответствии с утвержденным планом закупок тяжелого оборудования на 2022-2024 годы.	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), консультант отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения (Насибян Т.Ю.), главные врачи ГМО АО	организация подготовки специалистов по программе профессиональной переподготовки по специальности рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение: 2022 год: 0 человек; 2023 год: 1 человек; 2024 год: 0 человек.	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям	регулярное (ежегодное)
13.	Предоставление медицинским работникам (студентам-целевикам) мер социальной поддержки	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Якимов С.П.), главные врачи ГМО АО, 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; ежемесячные выплаты студентам-целевикам	предоставление ежемесячных денежных выплаты в течение всего периода обучения студентам-целевикам; предоставление единовременных денежных выплат молодым специалистам, осуществление компенсации оплаты коммунальных услуг медицинским работникам сельской местности и рабочих поселков	регулярное (ежегодное)

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

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1.	Подключение к сети «Интернет» ФАП и иных структурных подразделений ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник (исполняющий обязанности начальника) отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО АО	подключено 300 ФАП к сети «Интернет»	подключение к 2024 году к сети «Интернет» не менее 70 процентов ФАП	разовое (делимое)/ выполнено
2.	Проведение закупки программно- технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений ГМО АО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	подключено 330 структурных подразделения к защищенной сети передачи данных здравоохранения архангельской области	к 2022 году структурные подразделения ГМО АО подключены к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области	разовое (неделимое)/ выполнено
3.	Проведение закупок на поставку информационно-телекоммуникаци- онного оборудования, модернизация локальных вычислительных сетей для дооснащения ГМО АО	1 июля 2019 года	30 ноября 2021 года	главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	9691 автоматизированное рабочее место медицинских работников, подключенных к медицинским информационным системам в ГМО АО	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	разовое (неделимое)/ выполнено

1	2	3	4	5	6	7	8
						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	
4.	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»	1 июля 2019 года	31 декабря 2022 года	главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	подключено не менее 16 ГМО АО к системе телемедицинских консультаций	к 2023 году в Архангельской области функционирует централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все ГМО АО второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям	регулярное (ежегодное)
5.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (РС ЕИСЗ), в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	51 ГМО АО осуществляет передачу структурированных электронных медицинских документов в подсистему «интегрированная	к 2022 году в Архангельской области функционирует централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта», к которой	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					электронная медицинская карта»	подключено 100 процентов структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») ГМО АО, и осуществляется передача структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» ЕГИСЗ	
6.	Подключение к промышленным контурам вертикально-интегрированной медицинской системе (ВИМИС) по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»	25 октября 2021 года		начальник (исполняющий обязанности начальника) отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)	ГМО АО подключены к ВИМИС	обеспечена передача структурированных медицинских сведений в ВИМИС по профилю ССЗ	регулярное (ежегодное)
7.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения региональной централизованной подсистемы Архангельской области	1 июля 2019 года	30 декабря 2022 года	начальник (исполняющий обязанности начальника) отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи	ГМО АО подключены к централизованной системы «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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения (Попов И.А.), главные врачи ГМО АО, исполняющий обязанности директора ГБУЗ АО «МИАЦ» (Марков А.А.)		этапах оказания медицинской помощи. Подключены к медицинским информационным системам и обеспечен информационный обмен между структурными подразделениями ГМО АО общего профиля с РСЦ и ПСО	
8.	Изучение общественного мнения по вопросам организации оказания медицинской помощи в Архангельской области с учетом мнения общественных организаций, пациентов	1 ноября 2019 года	31 декабря 2024 года	начальник отдела организационного обеспечения и работы с обращениями граждан управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения (Антрушина Е.Ф.), начальник отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Халмрадова Е.Ю.), главные врачи ГМО АО	ежегодный отчет	анкетированы пациенты, медицинские работники по вопросам организации оказания медицинской помощи; изучены публикации по обозначенной теме в СМИ	регулярное (ежегодное)
9.	Реализация в рамках соглашения мероприятий плана по проведению консультаций/консилиумов с профильными НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	заключенные соглашения	реализованы соглашения о сотрудничестве между Правительством Архангельской области и ФГБУ «Северо- Западный федеральный медицинский	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Ханюкина И.В.), главные врачи ГМО АО		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	
10.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров и центра компетенции в круглосуточном режиме	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (Красильников С.В.), главный врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.)	ежегодный отчет	обеспечено функционирование телемедицинских центров на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» и РСЦ ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Увеличено число телемедицинских консультаций, обеспечено направление из ЦРБ на телемедицинское консультирование в ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» сведений обо всех пациентах, поступивших с ОКС/ОНМК, в целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи и решения вопросов	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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 АО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения (Костина К.С.), консультант отдела организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)	принято участие в проекте не менее двух ГМО АО (ежегодно); к 2024 году – 15 участников проекта	принято участие в проекте не менее двух ГМО АО (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 АО «Архангельская областная клиническая больница» (Петчин И.В.), главный врач ГБУЗ АО «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	ежегодный отчет	пациенты с ССЗ направлены в профильные НМИЦ для проведения ВМП	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения (Сомова Я.В.), 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 (Бутакова Ю.С.), 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	разработаны методические рекомендации	разработаны и внедрены в ГМО АО методические рекомендации по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК (ежегодно, с актуализацией при изменении условий оказания медицинской помощи по профилю	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				организации здравоохранения министерства здравоохранения (Ханюкина И.В.)		«медицинская реабилитация»)	

