



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 июня 2024 г. № 455-пп

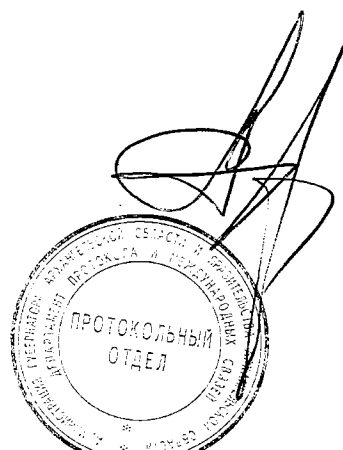
г. Архангельск

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

В соответствии с пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденным протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16, подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, пунктом 1 статьи 19 областного закона от 20 мая 2009 года № 19-3-ОЗ «О Правительстве Архангельской области и иных исполнительных органах государственной власти Архангельской области», государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» 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 8 июня 2023 года № 519-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и о признании утратившими силу отдельных нормативных правовых актов Архангельской области».
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 14 июня 2024 г. № 455-пп

ПРОГРАММА
Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

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

1.1. Краткая характеристика Архангельской области

Архангельская область является одним из наиболее масштабных по территориальной протяженности и численности населения субъектов Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Семь из 21 муниципального образования Архангельской области (далее – муниципальные образования) 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 округе Архангельской области).

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

Низкая транспортная доступность для населения также обусловлена отсутствием регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований (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 отсутствуют маршруты общественного транспорта (регулярное автобусное сообщение имеется в 1200 населенных пунктах), ряд населенных пунктов имеет только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

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

На 1 января 2024 года Архангельская область насчитывает 67 муниципальных образований, в том числе семь городских округов, 15 муниципальных округов, четыре муниципальных района, шесть городских и 35 сельских поселений. Административным центром Архангельской области является городской округ «Город Архангельск» с численностью населения по состоянию на 1 января 2023 года 303,4 тыс. человек.

По состоянию на 1 января 2024 года предварительная численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 956 262 человека (по данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Архангельской области на 1 января 2023 года – 964 304 человека). Доля городского населения – 78,1 процента, сельского – 21,9 процента.

Ежегодно в структуре населения Архангельской области увеличивается доля лиц старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о процессе демографического старения населения и влияет на структуру и уровень смертности и заболеваемости населения Архангельской области. Доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины в возрасте от 62 лет, женщины – от 57 лет) в общей численности населения Архангельской области составила 26,9 процента, из них 42,2 процента – лица старше 70 лет.

Каждый шестой житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый девятый – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 25,1 процента, среди сельского населения – 33,5 процента.

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

Таблица 1

**Численность населения в Архангельской области
на 1 января 2020 – 2023 годов***

Наименование показателя	На 1 января			
	2020 года	2021 года	2022* года	2023 года
Общая численность населения, человек	1 092 424	1 082 662	1 069 782	964 304
из общей численности населения:				
Моложе трудоспособного возраста, человек	202 807	198 782	194 919	172 692
Трудоспособного возраста, человек	600 709	593 310	599 996	531 808
Старше трудоспособного возраста, человек	288 908	290 570	274 867	259 804

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

С учетом целей государственной экономической политики, определенных указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», установлены национальные цели развития в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Архангельской области до 2035 года, утвержденной областным законом от 18 февраля 2019 года № 57-5-ОЗ (далее – Стратегия), Правительством Архангельской области принимаются меры, направленные на повышение эффективности государственной политики в сфере управления экономическим развитием, включающие:

развитие стратегического планирования и прогнозирования;

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

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

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);

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», придает актуальность реализации системы мер по повышению эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти Архангельской области и органов местного самоуправления муниципальных образований, включая деятельность по повышению эффективности бюджетных расходов. Одним из приоритетов этой деятельности является фокусирование на результативность использования бюджетных средств. В современных условиях наиболее действенным инструментом, позволяющим оценить результативность использования бюджетных средств, являются государственные программы Архангельской области.

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

Таблица 2

**Медико-демографические показатели
в Архангельской области за 2019 – 2023 годы**
(по данным Федеральной службы государственной статистики,
Единой межведомственной информационно-статистической системы)

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Рождаемость на 1000 человек населения	8,8	8,2	7,9	7,9	7,6
Смертность на 1000 человек населения	13,2	14,9	17,9	15,7	14,2
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста)	560,7	630,1	694,3	582,7	581,0
Естественный прирост (+), убыль (-) на 1000 человек населения	-4,4	-6,7	-10,0	-7,8	-6,6
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	72,30	71,39	69,60	70,93	нет данных

Показатель продолжительности жизни северян с 2005 по 2018 годы имел положительную динамику: в 2019 году он составлял 72,30 года, в 2020 году – 71,39, в 2021 году – 69,60, в 2022 году – 70,93. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, вызванная распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) (далее – COVID-19), оказала отрицательное влияние на указанный показатель.

За 12 месяцев 2023 года естественная убыль населения Архангельской области составила 6,6 на 1000 населения против 7,8 на 1000 населения в 2022 году. Это произошло на фоне снижения рождаемости, что в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15 – 49 лет).

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. Численность женщин фертильного возраста в 2023 году составила 213 271 человек. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 24,7 тыс. человек.

За 12 месяцев 2023 года родилось 7267 детей, что на 449 человек меньше, чем в 2022 году, и на 1214 человек меньше, чем в 2021 году. Коэффициент рождаемости составил 7,6 на 1000 населения и снизился на 3,4 процента к уровню 2022 года и на 127,3 процента к уровню 2021 года.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

В 2023 году показатель смертности составил 14,2 на 1000 населения. По сравнению с аналогичным периодом 2022 года умерло на 1642 человека (на 12,1 процента) меньше.

За 12 месяцев 2023 года по сравнению с аналогичным периодом 2022 года снизилась смертность от болезней нервной системы (- 131 человек), болезней органов дыхания (- 39 человек), симптомов, признаков и отклонений от нормы (- 85 человек).

Число умерших за январь – декабрь 2023 года от COVID-19 составило 369 человек, из них 281 человек (76,2 процента) – лица в возрасте 65 лет и старше.

В Архангельской области зафиксировано снижение смертности от болезней системы кровообращения. За 12 месяцев 2023 года по сравнению с аналогичным периодом 2022 года число умерших от указанной причины уменьшилось на 331 человека. В течение 2023 года наблюдалось увеличение темпов роста смертности от болезней системы кровообращения (за 3 месяца 2023 года – 2,7 процента, за 6 месяцев 2023 года – 8,8 процента, за 9 месяцев 2023 года – 8,6 процента, за 12 месяцев 2023 года – 5,6 процента). Значительную долю в числе умерших от болезней системы кровообращения (58,9 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 0,7 процента умерших от болезней системы кровообращения, в частности, у 0,7 процента умерших от инфарктов миокарда и у 1,7 процента умерших от инсульта.

Лица, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, входят в группу риска. В случае их инфицирования COVID-19 возникает 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 2023 год по сравнению с аналогичным периодом 2022 года убыль зафиксирована по числу умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (- 290 человек, или на 10,6 процента), по числу умерших от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (- 239 человек, или на 12,5 процента), снижение числа умерших от ИБС (- 70 человек, или на 1,8 процента), в том числе от атеросклеротической болезни сердца (- 58 человек, или на 2,9 процента).

Доля умерших в возрасте 70 лет и старше в общем числе умерших от хронической ИБС составила 71,4 процента.

По итогам 2023 года по сравнению с аналогичным периодом 2022 года снижение смертности от ИБС и от ЦВБ зафиксировано в 13 и 8 муниципальных образованиях соответственно.

За 2023 год по сравнению с 2022 годом наибольшее снижение умерших зафиксировано:

от ИБС:

в Котласском муниципальном округе Архангельской области (- 16 человек, на 13,8 процента);

в Устьянском муниципальном округе Архангельской области (- 20 человек, на 13,8 процента);

в Онежском муниципальном районе Архангельской области (- 14 человек, на 10,7 процента);

в Холмогорском муниципальном округе Архангельской области (- 12 человек, на 13,8 процента);

в городском округе Архангельской области «Северодвинск» (- 42 человека, на 5,3 процента);

от ЦВБ:

в городском округе «Город Архангельск» (- 50 человек, на 9,8 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Северодвинск» (- 35 человек, на 13,2 процента);

в Няндомском муниципальном округе Архангельской области (- 41 человек, на 59,4 процента);

в Холмогорском муниципальном округе Архангельской области (- 30 человек, на 33,3 процента);

от острого (повторного) инфаркта миокарда:

в городском округе «Город Архангельск» (- 34 человека, на 21,8 процента);

в Вельском муниципальном районе Архангельской области (- 21 человек, на 745,7 процента);

от ОНМК:

в городском округе «Город Архангельск» (- 34 человека, на 14,5 процента);
в городском округе Архангельской области «Город Северодвинск»
(- 31 человек, на 321,8 процента).

Проведен анализ смертности от болезней системы кровообращения на дому. На 1 процент снизилась доля умерших на дому от общего числа умерших от инфаркта миокарда (за 12 месяцев 2023 года – на 35,3 процента, 12 месяцев 2022 года – на 36,3 процента). Доля умерших на дому от ОНМК за 12 месяцев 2023 года по сравнению с аналогичным периодом 2022 года увеличилась с 16,4 процента до 16,8 процента.

Таблица 3

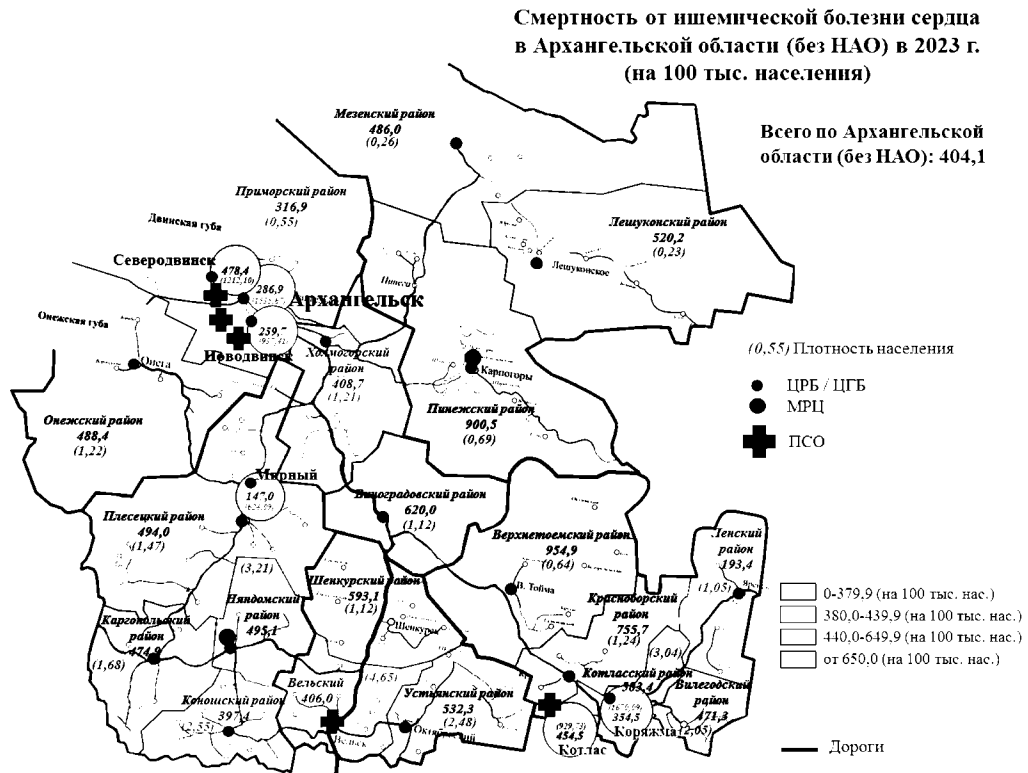
**Информация о показателях естественного движения
населения в Архангельской области
за 12 месяцев 2022 – 2023 годов**

	Абсолютное число (человек)		Показатель (на 100 000 населения)	
	12 месяцев		12 месяцев	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Общая смертность (на 1000 населения)	15249	13607	14,3	14,2
Смертность от болезней системы кровообращения в том числе:	7136	6876	669,4	715,4
от инфарктов миокарда	488	441	45,8	45,9
от инсультов	805	779	75,5	81,1
Смертность от новообразований в том числе:	2381	2416	223,4	251,4
от злокачественных новообразований	2348	2383	220,2	247,9
Смертность от болезней органов дыхания	720	638	67,5	66,4
Смертность от болезней эндокринной системы	114	118	10,7	12,3
Смертность от болезней нервной системы	664	566	62,3	58,9
Смертность от болезней органов пищеварения	713	766	66,9	79,7
Младенческая смертность (на 1000 населения)	35	24	4,3	3,3

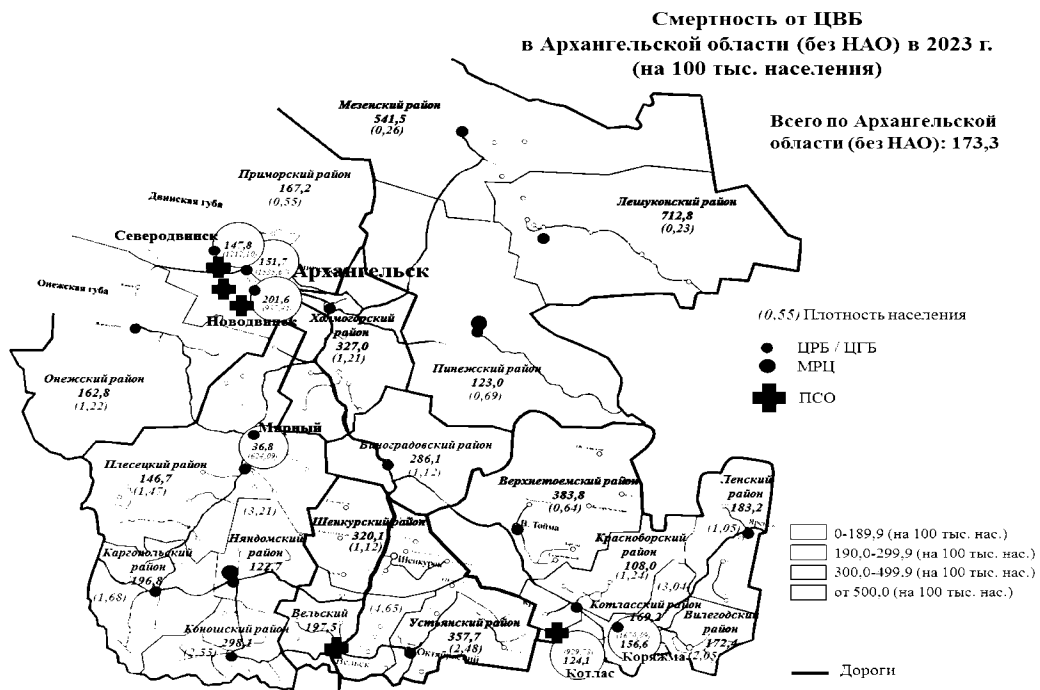
**КАРТА-СХЕМА
«Смертность от болезней системы кровообращения
в Архангельской области
(без Ненецкого автономного округа) в 2023 году»**

На карте-схеме «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2023 году» все районы Архангельской области ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности

КАРТА-СХЕМА

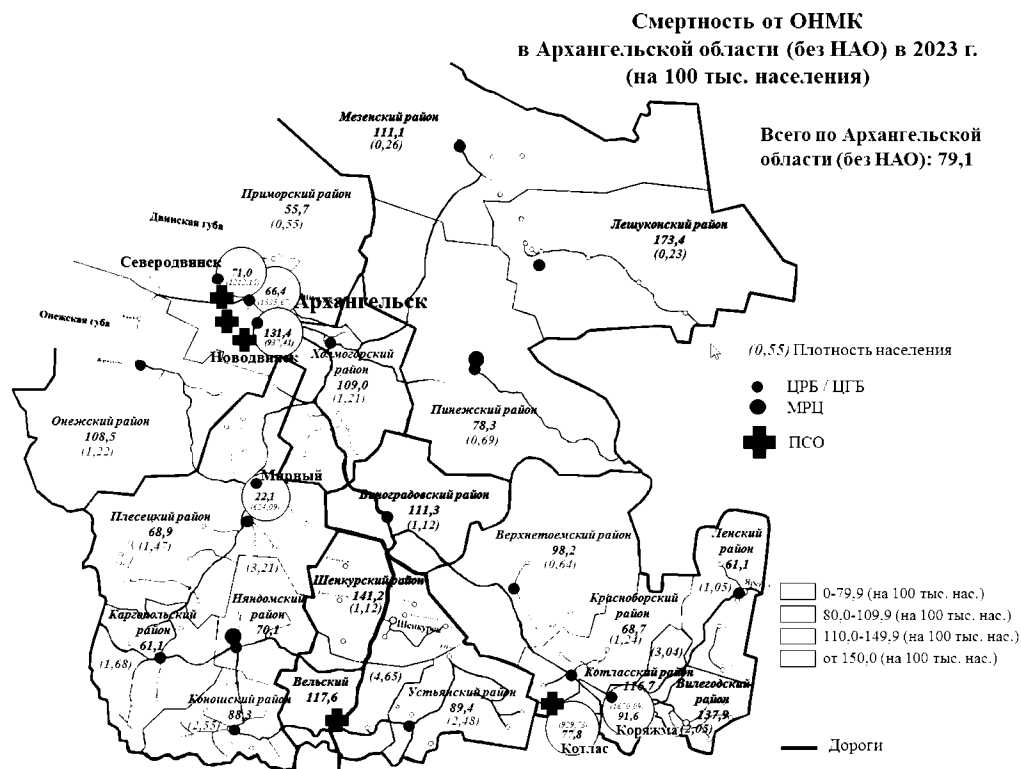
«Смертность от ишемической болезни сердца в Архангельской области
без Ненецкого автономного округа) в 2023 году»

КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ЦВБ в Архангельской области
(без Ненецкого автономного округа) в 2023 году»

КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2023 году»



На картах-схемах, содержащих сведения о смертности от инфарктов миокарда, ИБС, ЦВБ, ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2023 году, все муниципальные образования ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагоприятных.

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

За шесть лет удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда, а также инсультов в структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы незначительно снизился и составил за 2023 год 6,8 процента и 11,5 процента соответственно. Удельный вес смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, не изменился – 1,3 процента (12 месяцев 2022 года – 1,3 процента). Число умерших от указанной причины уменьшилось с 93 до 88 человек.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

В сельской местности проживают 22,2 процента населения Архангельской области. С учетом незначительной общей численности сельского населения

Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста, которая составляет 33,5 процента (среди городского населения – 25,1 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 снижению с 2017 года.

Среди умерших от болезней системы кровообращения в 2023 году 83 процента составляют лица старше трудоспособного возраста, из них 49,5 процента – лица старше 75 лет.

С учетом преобладания в общей численности населения Архангельской области женщин (53,8 процента) среди умерших от болезней системы кровообращения соответственно больше женщин.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости всего населения Архангельской области не изменилась по сравнению с 2022 годом:

на первом месте – болезни органов дыхания (48,8 процента);

на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (10,99 процента);

на третьем месте – болезни органов пищеварения (5,7 процента).

Таблица 4

Заболеваемость (на 1000 человек населения) по основным классам болезней за период 2020 – 2023 годов в Архангельской области

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

Годы	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5
Все болезни	941,3	1021,9	1104,73	1122,19
из них:				
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,0	37,3	38,02	42,84
Новообразования	12,5	12,2	13,12	16,27
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,6	3,8	4,05	5,39
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	12,6	12,9	13,54	18,34
Психические расстройства и расстройства поведения	6,7	7,2	7,90	8,70
Болезни нервной системы	12,1	12,5	12,92	14,86
Болезни глаза и его придаточного аппарата	27,6	25,40	25,12	31,66
Болезни уха и сосцевидного отростка	23,6	22,9	22,91	26,24

1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения	24,0	23,6	23,75	27,96
Болезни органов дыхания	433,9	464,7	514,70	548,05
Болезни органов пищеварения	48,5	51,4	54,11	64,07
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,8	39,9	40,80	49,27
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	35,0	36,4	38,47	46,85
Болезни мочеполовой системы	45,0	42,5	43,44	52,64
Врожденные аномалии (пороки развития)	2,9	3,30	3,34	4,21
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	110,8	109,2	110,48	123,29
COVID-19	46,7	89,20	114,06	18,46

С 2020 по 2022 год наблюдалось снижение общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Архангельской области. В 2022 году указанный показатель по сравнению с 2019 годом снизился, на что оказали влияние неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по COVID-19 и временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации. В 2023 году по сравнению с 2022 годом наблюдался 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 (52,5 процента), на втором месте – ИБС (17,5 процента), на третьем – ЦВБ (17,5 процента) (приложение № 5 к настоящей программе).

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

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2023 году составила 195,4 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2021 году – 143,8 на 1000 населения). Имеют тенденцию к снижению:

заболеваемость острым инфарктом миокарда – на 8,9 процента (в 2018 году – 1682 случая, в 2023 году – 1511 случаев);

число инсультов – на 3,5 процента (в 2018 году – 3302 случая, в 2023 году – 2959 случаев).

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

Оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению Архангельской области 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 (далее – ВМП) 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 в Архангельской области.

Таблица 5

	I этап	II этап				III этап			
		всего	ЦНС	опорно-двигательные	соматические	всего	ЦНС	опорно-двигательные	соматические
2020 год	2 778	2 155	945	782	427	1 189	134	923	132
2021 год	2 346	1 195	580	310	305	1 474	368	244	162
2022 год	8 507	3 503	1 565	833	1 245	1 245	53	815	377
2023 год	3296	4234	2036	1281	917	1587	69	1192	326

В 2023 году число пациентов, получивших лечение по профилю «медицинская реабилитация», на 2 этапе увеличилось на 17,3 процента.

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

Таблица 6

Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	2 548
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	701
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	2459
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	601
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	1 295
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	394

Реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, 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» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ»), ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – АОКБ) и в шести первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) в городах Котласе, Северодвинске, Новодвинске, Вельске, Коряжме и Няндоме по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореабилитации.

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

Таблица 7

**Информация о количестве реабилитационных коек
и обеспеченности койками
(2020 – 2023 годы)**

	2020 год		2021 год		2022 год		2023 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	число коек	обеспеченность на 10 000 соотв. населения
Всего коек	130	1,2	223	2,1	284	2,6	312	3,2
Для взрослых	82	1,0	156	1,8	217	2,5	232	3,0
Для детей	48	2,1	67	3,0	67	3,1	80	4,1

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

Период	Наименование услуги	План, случаи госпитализации	Факт, случаи госпитализации
2021 год	По профилю «медицинская реабилитация» в том числе:	3 465	2 346 (67,7%)
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	866	1 035 (119,5%)
2022 год	По профилю «медицинская реабилитация» в том числе:	4892	4798 (98%)
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	902	807 (95,1%)
2023 год	По профилю «медицинская реабилитация» в том числе:	6 133	5 359 (87%)
	медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	1 190	1 047 (88%)

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь

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

На территории Архангельской области ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается:

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

за счет средств федерального и областного бюджетов на базе двух государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – государственные медицинские организации) (ГБУЗ «Первая ГКБ» и АОКБ);

за счет средств федерального бюджета (ЦМСЧ № 58).

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

В целом обеспеченность населения Архангельской области ВМП ежегодно увеличивается. В 2023 году ВМП получили 9105 человек (в 2022 году – 9030 человек), из них:

за счет средств федерального и областного бюджетов – 3073 человека;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 6032 человека.

6464 человека (71 процент) получили ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (включая клиники Федерального медико-биологического агентства), из них 4577 человек – в государственных медицинских организациях.

Приблизительно 29 процентов в структуре ВМП составляет профиль «сердечно-сосудистая хирургия». В 2023 году получили ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 2663 пациента, из них 2296 человек получили ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Архангельской области (включая клиники Федерального медико-биологического агентства).

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

Операции	Число операций/летальность			По субъекту, на 1 млн. населения		
	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год
Операции на сердце	4502/2,31	4620/1,04	5337/1,20	4158	4319	5535
из них: на открытом сердце	643/1,09	590/0,85	653/2,14	594	552	677
из них: с искусственным кровообращением	294/1,36	283/1,41	266/4,51	272	264	276
Коррекция врожденных пороков сердца	19/5,26	16/0	11/0	18	15	11
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	204/1,47	178/0,56	184/4,35	188	166	191
При нарушениях ритма	863/2,09	950/0,84	857/0,70	797	888	889
из них: имплантация кардиостимулятора	428/2,57	470/1,28	416/1,44	395	439	431
По поводу ИБС	1854/4,31	2000/1,90	2702/1,85	1712	1870	2802
из них: аорто-коронарное шунтирование	332/0,90	289/1,04	348/1,72	307	270	361
Ангиопластика коронарных артерий	1503/4,99	1703/2,00	2335/1,88	1388	1592	2421
из них: со стентированием	1438/3,89	1649/1,88	2251/1,51	1328	1541	2334
Операций на сосудах	5303/1,51	5454/1,19	5249/1,10	4898	5098	5443
из них: операции на артериях	2500/2,60	3158/1,49	3066/0,39	2309	2952	3179
из них: на питающих головной мозг	530/2,64	558/0	534/0,19	490	522	554
из них: каротидные эндартерэктомии	221/0	274/0	330/0	204	256	342
Рентгенэндоваскулярные дилатации	35/0	36/0	60/1,67	32	34	62
из них: со стентированием	34/0	32/0	51/1,96	31	30	53
из них: сонных артерий	0/0	0/0	0/0	0	0	0
На почечных артериях	12/0	7/0	17/0	11	6	18
На аорте	82/18,29	76/7,89	84/3,57	76	71	87
Операции на венах	1680/0,89	1829/0,98	1952/0,72	1552	1710	2024

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020 – 2023 годы)

По состоянию на 1 января 2024 года в Архангельской области функционируют 60 государственных медицинских организаций, в том числе:

19 самостоятельных больничных организаций, имеющих койки, пять диспансеров;

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

2 станции скорой медицинской помощи (далее – СМП);

2 санатория;

2 дома ребенка;

1 станция переливания крови.

Кроме того, работают 4 государственные медицинские организации особого типа.

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

444 фельдшерско-акушерских пункта;

1 фельдшерский пункт;

58 врачебных амбулаторий;

2 поликлинических отделения;

19 участковых, районных и городских больниц;

50 офисов (кабинетов) врача общей практики.

На базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано 225 терапевтических участков и 95 участков врача общей практики.

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

В настоящее время оказание медицинской помощи в Архангельской области осуществляется:

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

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

на III уровне – оказание специализированной медицинской помощи и ВМП (преимущественно медицинские организации в Архангельской области, находящиеся в городском округе «Город Архангельск»).

В Архангельской области функционируют три РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», АОКБ (с 2020 года), ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (с 2023 года), и пять ПСО в ГБУЗ:

«Вельская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Вельская ЦРБ»);

«Новодвинская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»);

«Северодвинская городская больница № 1»;

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

«Няндомская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Няндомская ЦРБ») (открыто с 2020 года).

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

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

Таблица 10

СВЕДЕНИЯ

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да/нет)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да/нет)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГБУЗ «Первая ГКБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет
2.	АОКБ	РСЦ	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
4.	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
5.	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
6.	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ПСО	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет
7.	ГБУЗ «Коряжмская городская больница»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет
8.	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет

С Х Е М А

маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации III уровня, оказывающие специализированную медицинскую помощь

Населенные пункты и районы Архангельской области	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня (РСЦ/центр чрескожного коронарного вмешательства)
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ЦМСЧ № 58
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Город Коряжма», Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, Вилегодский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный округ Архангельской области, Ленский муниципальный район Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема)	отделение санитарной авиации и скорой медицинской помощи ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и отделения СМП центральных районных и городских больниц отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) АОКБ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ) АОКБ* (РСЦ)

1	2	3
Приморский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи», отделение экстренной консуль- тативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) АОКБ	АОКБ (РСЦ)
Вельский муниципальный район Архангельской области, Виноградовский муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Мирный», Каргопольский муниципальный округ Архангельской области, Коношский муниципальный район Архангельской области, Лешуконский муниципальный округ Архангельской области, Мезенский муниципальный округ Архангельской области, Няндомский муниципальный округ Архангельской области, Плесецкий муниципальный округ Архангельской области, Онежский муниципальный район Архангельской области, Пинежский муниципальный округ Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области, Шенкурский муниципальный округ Архангельской области, Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) АОКБ и отделения СМП центральных районных и городских больниц	АОКБ* (РСЦ)
Население муниципальных районов и округов Архангельской области, иных субъектов Российской Федерации, иностранные граждане, временно проживающие на территории города Архангельска	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	АОКБ (РСЦ)

* После телемедицинского консультирования.

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

последствий стихийных бедствий по Архангельской области, администрации муниципальных образований.

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

Число пациентов с ОКС, переведенных в 2023 году из ПСО и медицинских организаций в Архангельской области, не являющихся ПСО, в РСЦ составило 312 человек.

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

1. АОКБ (РСЦ).
2. ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ).
3. ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ).
4. ЦМСЧ № 58.

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

Муниципальные образования	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня (ПСО)	Медицинские организации III уровня (РСЦ)
1	2	3	4

Городской округ «Город Архангельск»

ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Медицинская эвакуация:
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»

Городской округ Архангельской области «Северодвинск»

ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (ПСО)
ЦМСЧ № 58 (для прикрепленного населения)
Медицинская эвакуация:
ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»

ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Медицинская эвакуация:
ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»

Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»
Городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский)
Приморский муниципальный округ Архангельской области (пос. Ширшинский, дер. Ширша, дер. Мечка)
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области

ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» (ПСО)
Медицинская эвакуация:
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»

ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Медицинская эвакуация:
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»

1	2	3	4
(дер. Негино, Невакино, Кехта, Соснино)			
<p>Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный округ Архангельской области (по прикреплению) Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема) Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный округ Архангельской области, Ленский муниципальный район Архангельской области</p>	<p>ГБУЗ «Верхнетоемская центральная районная больница» ГБУЗ «Красноборская центральная районная больница» ГБУЗ «Ярнская центральная районная больница»</p>	<p>ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санавиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и отделения СМП ЦРБ</p>	<p>ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ</p>
<p>Городской округ Архангельской области «Город Коряжма», Котласский муниципальный округ Архангельской области (г. Сольвычегодск и др. по прикреплению) Вилегодский муниципальный округ Архангельской области</p>	<p>ГБУЗ «Ильинская центральная районная больница»</p>	<p>ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и ГБУЗ «Ильинская центральная районная больница»</p>	<p>ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ</p>
<p>Вельский муниципальный район Архангельской области (кроме сельского поселения «Тегринское») Устьянский муниципальный округ Архангельской области, Шенкурский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный район Архангельской области (кроме сельского поселения «Вохтомское»)</p>	<p>ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница» ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница» ГБУЗ «Коношская центральная районная больница»</p>	<p>ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ</p>	<p>ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ</p>
<p>Няндомский муниципальный округ Архангельской области Каргопольский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный район Архангельской области (сельское поселение «Вохтомское»), Вельский муниципальный район Архангельской области (сельское поселение «Тегринское»)</p>	<p>ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой»</p>	<p>ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ</p>	<p>АОКБ (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ</p>
<p>Приморский муниципальный округ Архангельской области, Холмогорский муниципальный округ Архангельской области (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский муниципальный округ Архангельской области Онежский муниципальный район Архангельской области Плесецкий муниципальный округ Архангельской области</p>	<p>ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» ГБУЗ «Онежская центральная районная больница» ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница» ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»</p>		<p>АОКБ (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи АОКБ</p>

1	2	3	4
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ца (далее – ЦГБ)»		
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Лешуконская центральная районная больница»		
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Мезенская центральная районная больница»		
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Карпогорская центральная районная больница»		

В 2023 году в государственных медицинских организациях функционировали:

392 кардиологические койки;

61 кардиологическая койка для пациентов с острым инфарктом миокарда;

46 кардиохирургических коек;

четыре койки для интенсивной терапии кардиологических больных.

Число коек для пациентов с ОНМК составляет 169. В структуре коек для пациентов с ОНМК 83 койки (63,9 процента) – в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая ГКБ» (53 койки) и на базе АОКБ (30 коек), ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (25 коек).

На базе РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ» также имеется 18 коек реанимации и интенсивной терапии, из них 12 коек – для больных с ОНМК и шесть коек – для больных с ОКС.

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

На базе РСЦ ГБУЗ «Котласская ЦГБ» имеется 8 коек реанимации и интенсивной терапии, из них четыре – для больных с ОНМК и четыре – для больных с ОКС.

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

В 2023 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 9,9 дня. Было пролечено 12 550 пациентов, проведено 120 280 койко-дней. Показатель числа дней работы койки в году составил 314,9. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 4,1.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках составила 10 дней. Всего пролечен 1651 пациент, проведено 16 227 койко-дней. Сложившаяся работа койки – 324,5 дня в году. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии в РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ» проведено 4099 койко-дней, работа койки составила 342 дня. В отделении анестезиологии-реанимации работа койки составила 279 дней, проведено 2234 койко-дня. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии в РСЦ АОКБ проведено 5237 койко-дней, работа койки составила 306 дней.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда в 2023 году пролечены 1826 пациентов, проведено 17 326 койко-дней.

На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 1232 койко-дня при средней длительности пребывания 11,8 дня и сложившейся работе койки 308 дней в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2023 году пролечены 3970 пациентов, проведено 52 993 койко-дня. Показатель работы койки составил 317 дней при средней длительности пребывания по Архангельской области 18,4 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,8 дня.

Таблица 11

**Число терапевтических коек и обеспеченность
на 10 000 взрослого населения
(на 31 декабря 2023 года)**

Муниципальное образование	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
1	2	3
Всего	703	9,12
Вельский муниципальный район	24	6,52
Верхнетоемский муниципальный округ	17	18,18
Вилегодский муниципальный округ	20	28,19
Виноградовский муниципальный округ	22	21,92
Каргопольский муниципальный округ	24	20,57
Коношский муниципальный район	34	23,16
Красноборский муниципальный округ	22	26,82
Ленский муниципальный район	24	30,62
Лешуконский муниципальный округ	19	44,38
Мезенский муниципальный округ	19	31,23
Няндомский муниципальный округ	22	11,92
Онежский муниципальный район	23	11,70
Пинежский муниципальный округ	25	17,03
Плесецкий муниципальный округ	25	9,14
Приморский муниципальный округ	19	8,32
Устьянский муниципальный округ	39	20,64
Холмогорский муниципальный округ	27	17,75
Шенкурский муниципальный округ	21	24,07
Городской округ «Город Архангельск»	120	5,00
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	23	8,36

1	2	3
Городской округ Архангельской области «Котлас»	18	3,40
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	15	5,59
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	28	2,26
Городской округ Архангельской области «Мирный»	16	7,65
Государственные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	57	0,74

Структура службы СМП Архангельской области представлена двумя станциями СМП, а также 19 отделениями СМП, являющимися структурными подразделениями ЦГБ 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, Виноградовского, Холмогорского муниципальных округов Архангельской области, ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – на территориях городского округа Архангельской области «Северодвинск», Онежского муниципального района Архангельской области.

Всего в Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2023 года организованы 104 выездные бригады СМП, из которых 95 работают в круглосуточном режиме, в том числе 78 – общепрофильных фельдшерских, 16 – общепрофильных врачебных, 7 – врачебных специализированных бригад.

За 2023 год бригады СМП выполнили 319 229 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 89,26 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 31 декабря 2023 года составляло 272 единицы. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации до пяти лет – 72,4 процента. В течение пяти лет за счет разных источников финансирования приобретены 179 автомобилей СМП.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 139 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 автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС».

В ГБУЗ «АОКССМП» реализован проект по внедрению системы дистанционной передачи и консультирования электрокардиографических данных пациентов на базе комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы

«Кардиометр – МТ». Медицинским персоналом выездных бригад в 2023 году передано для консультации 1347 электрокардиограмм.

Государственные медицинские организации, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях круглосуточного стационара, оснащены медицинским оборудованием с учетом Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н, и 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 семь ангиографических установок (две установки находятся в ГБУЗ «Первая ГКБ», две – в АОКБ, две – в ГБУЗ «Котласская ЦГБ», одна установка – в ЦМСЧ № 58. Магнитно-резонансные томографы установлены в РСЦ, расположенных на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», АОКБ, ГБУЗ «Котласская ЦГБ», в ПСО ГБУЗ «Вельская ЦРБ». РСЦ и ПСО оснащены компьютерными томографами, в 2023 году компьютерные томографы установлены в ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» и ГБУЗ «Онежская центральная районная больница».

Показатели использования единиц тяжелой техники представлены в приложении № 6 к настоящей программе. Работа оборудования обеспечена в круглосуточном режиме. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований высокого класса имеются во всех вышеперечисленных государственных медицинских организациях, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ПСО.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году за счет средств федерального бюджета (на общую сумму 83,8 млн. рублей) проведено переоснащение шести государственных медицинских организаций:

ГБУЗ «Первая ГКБ» (два аппарата для искусственной вентиляции легких);

ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (аппарат искусственной вентиляции легких);

ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (одна функциональная кровать);

ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» (одна функциональная кровать);

ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (ангиографический комплекс);

АОКБ (аппарат искусственной вентиляции легких).

Определен перечень медицинского оборудования, планируемого к приобретению за счет средств федерального бюджета в 2024 году (на общую сумму 118,4 млн. рублей).

В текущем году планируется приобретение:

ангиографического комплекса – для РСЦ, осуществляющего свою деятельность на базе АОКБ;

компьютерного томографа – для первичного сосудистого отделения ГБУЗ «Коряжемская городская больница»;

диагностического аппарата для ультразвуковых исследований сердца и сосудов – для ГБУЗ «Котласская ЦГБ»;

трех функциональных кроватей – для первичных сосудистых отделений ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» и регионального сосудистого отделения ГБУЗ «Первая ГКБ».

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в стационарных условиях на базе РСЦ. С 2021 года проведение данного исследования организовано на базе ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (ПСО). В 2023 году проведено 1326 исследований, в том числе в амбулаторных условиях – 881.

В 2024 года проведение стресс-эхокардиографического исследования организовано на базе ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1».

С сентября 2023 года организована работа липидных кабинетов с организационно-методическим центром на базе областного кардиоцентра АОКБ и ГБУЗ «Первая ГКБ».

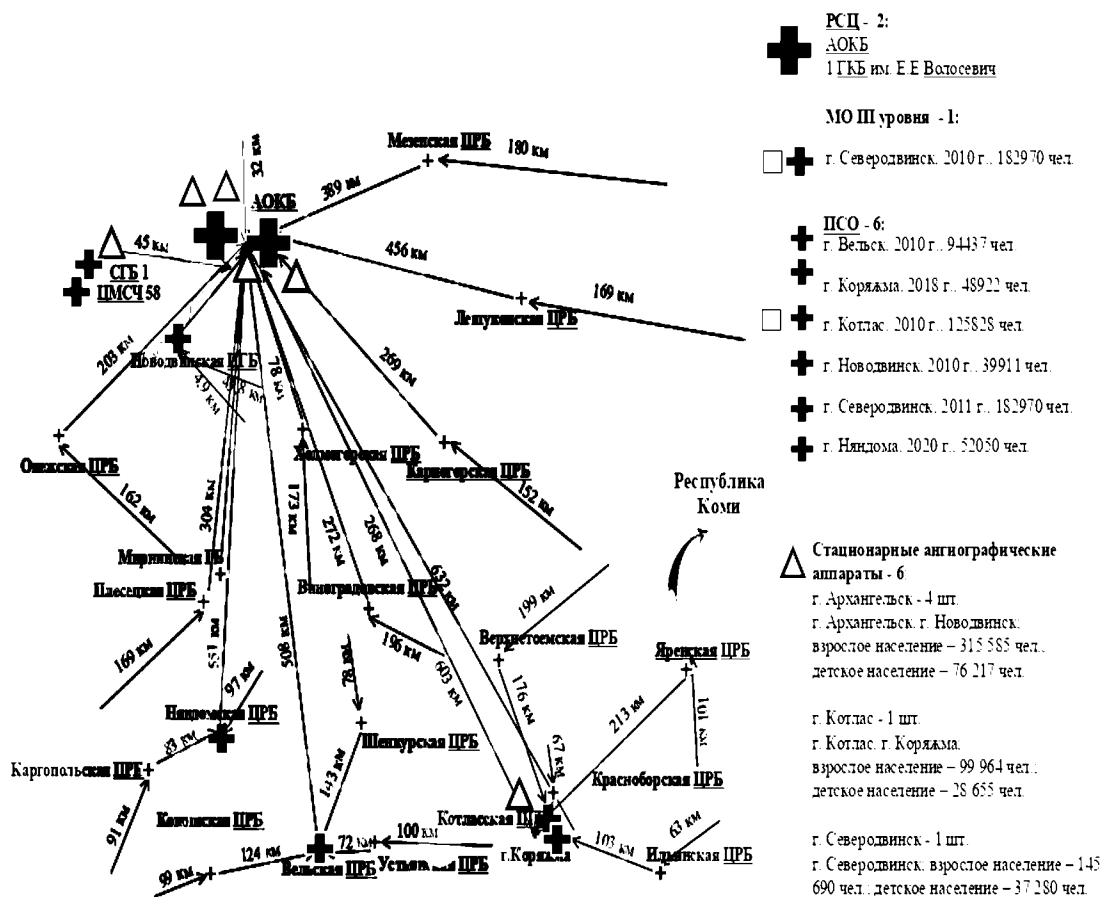
В Архангельской области разработана схема маршрутизации пациентов, которой определены государственные медицинские организации для лечения пациентов с COVID-19, подозрением на COVID-19 (острые респираторные вирусные инфекции, внебольничные пневмонии). Количество коек для лечения COVID-19 в 2020 – 2023 годах менялось в зависимости от эпидемиологической ситуации.

По состоянию на 31 декабря 2023 года в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 в условиях круглосуточного стационара были задействованы 14 государственных медицинских организаций, где было развернуто 329 коек для лечения COVID-19. Максимальное количество коек – 428 было развернуто в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 к 1 января 2023 года. В 2020 году максимальное количество коек – 2630 было развернуто к 26 декабря 2020 года, в 2021 году максимальное количество коек – 2818 было развернуто к 19 октября 2021 года.

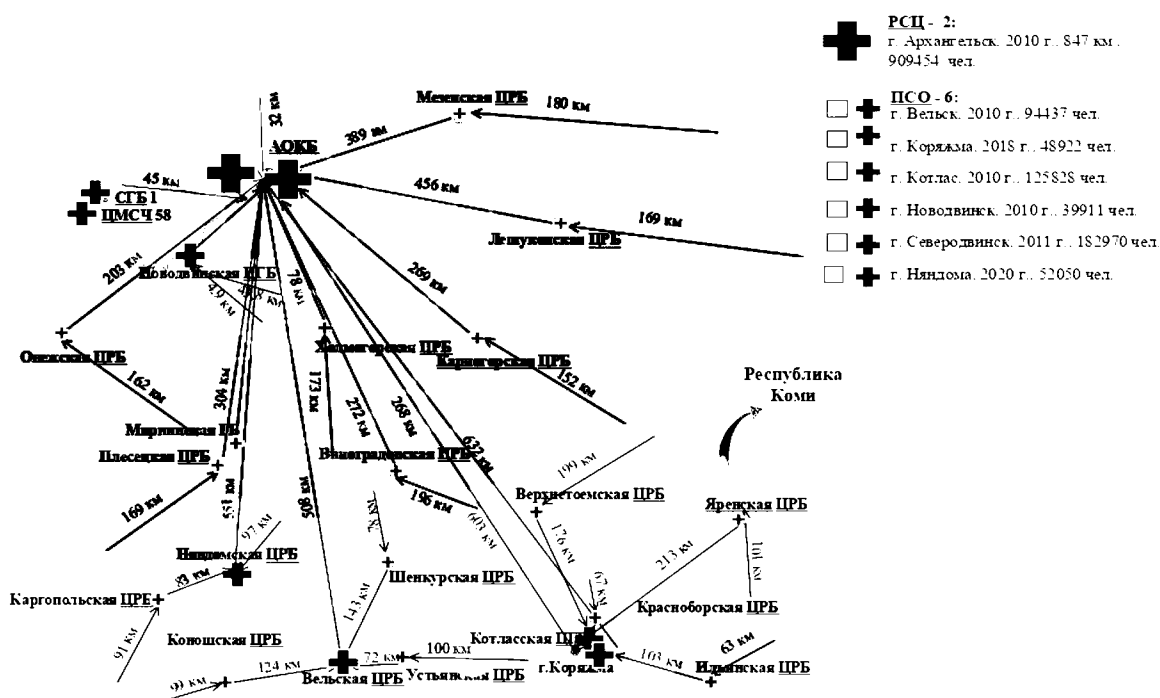
В государственных медицинских организациях по состоянию на 1 января 2023 года функционировала 601 койка (209 коек для COVID-19 и 392 инфекционные койки для прочих инфекционных заболеваний) инфекционного профиля, в том числе 131 койка для детей.

По состоянию на 19 марта 2024 года в государственных медицинских организациях развернуты 104 койки для лечения COVID-19 и подозрения на COVID-19, из которых 74 обеспечены кислородом (71,1 процента), 15 – аппаратами искусственной вентиляции легких (14,4 процента). Таким образом, кислородом обеспечены 85,5 процента развернутого коечного фонда. Медицинская помощь пациентам с COVID-19 в настоящее время осуществляется на базе 14 государственных медицинских организаций.

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» и «Маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Архангельской области» представлена численность населения Архангельской области, 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 населению, проживающему в труднодоступных и отдаленных территориях Архангельской области.

Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – служба санитарной авиации) функционирует на базе АОКБ. В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства специализированные медицинские бригады.

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

Всего за 2023 год бригадами службы санитарной авиации выполнено 990 вылетов и 402 выезда, эвакуированы 1997 пациентов для оказания СМП в многопрофильные и специализированные медицинские организации в городе Архангельске.

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

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 1 января 2023 года имелась 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 государственных медицинских организациях имеется пять вертолетных площадок (АОКБ, ГБУЗ «Коношская центральная районная больница», ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница», «Плесецкая центральная районная больница», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»).

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

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

Функционируют и находятся на круглосуточном дежурстве следующие специализированные бригады:

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

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

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

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

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

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

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются:

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

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

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

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

в 2022 году выполнено 1037 вылетов, эвакуированы 2458 человек, в том числе 385 детей;

в 2023 году выполнено 1046 вылетов, эвакуированы 2712 человек, в том числе 378 детей.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

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

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

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

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

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

в 2023 году выполнено 53 вылета, эвакуированы 172 пациента, в том числе 23 ребенка.

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2023 году:

на первом месте – пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (26,8 процента);

на втором месте – патология центральной нервной системы (ОНМК) (23,6 процента);

на третьем месте – патология желудочно-кишечного тракта (15 процентов);

на четвертом месте – пациенты с травмой (14,4 процента);

на пятом месте – акушерство (10,3 процента);

на шестом месте – патология органов дыхания (3,1 процента).

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

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

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

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

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации в Архангельской области, 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 ГКБ» (РСЦ);

АОКБ (РСЦ);

ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ с 2023 года);

ЦМСЧ № 58 (медицинская организация III уровня).

В ЦМСЧ № 58 поступают пациенты, находящиеся на территории городского округа Архангельской области «Северодвинск», в РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ» – пациенты, находящиеся на территории городского округа «Город Архангельск» и приближенной к нему территории Приморского муниципального округа Архангельской области, в ГБУЗ «Котласская ЦГБ» – пациенты, проживающие на юге Архангельской области, в том числе в городских округах Архангельской области «Котлас», «Город Коряжма», а также в Красноборском, Устьянском, Вилегодском муниципальных округах Архангельской области. Пациентам, проживающим на иной территории Архангельской области (городской округ Архангельской области «Город Мирный», Лешуконский, Мезенский, Няндомский, Устьянский, Шенкурский, Верхнетоемский, Плесецкий, Холмогорский, Виноградовский, Каргопольский, Пинежский муниципальные округа Архангельской области, а также Вельский, Коношский, Ленский, Онежский муниципальные районы Архангельской области), после проведения телемедицинского консультирования специализированная, в том числе ВМП, оказывается в РСЦ АОКБ.

Порядок соответствующей маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК утверждается постановлением министерства здравоохранения Архангельской области.

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

РСЦ, осуществляющие деятельность на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», АОКБ, ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (с 2023 года), работают в режиме 24/7.

В ГБУЗ «Первая ГКБ» за 2023 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 294 человека, без подъема сегмента ST (острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), нестабильная стенокардия) – 776 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2023 год – 624 человека. Количество случаев госпитального тромбозиса – четыре.

Количество проведенных ЧКВ за 2023 год составило 705, в том числе при ОКС – 525.

В АОКБ в 2023 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 403 человека, без подъема сегмента ST – 517 человек, с ОИМ – 561 человек. Количество проведенных ЧКВ за 2023 год составило 1162, в том числе при ОКС – 743. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2023 году составила 100 процентов, без подъема сегмента ST – 64,6 процента. Переведено из ПСО в АОКБ пациентов с ОИМ в 2023 году – 147 человек.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», АОКБ, ГБУЗ «Котласская ЦГБ») количество врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре составляло 14 человек. В 2023 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 166.

Доля ЧКВ среди пациентов с ОИМ за 2023 год составила 81,5 процента, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 48,4 процента.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2023 году – 17 человек. Перевод осуществляется из ПСО, организованных на базе ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ», ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1».

Летальность от ОИМ в РСЦ в 2023 году составила 5,1 процента.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ», работает в режиме 24/7. За 2023 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 31 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 40 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2023 год – 48 человек. Количество случаев госпитального тромбозиса – 55.

ПСО (с 2023 года РСЦ), осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Котласская ЦГБ», работает в режиме 24/7. За 2023 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 206 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 208 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2023 год – 268 человек. Количество случаев госпитального тромбозиса – 19. Количество проведенных ЧКВ за 2023 год составило 468, в том числе при ОКС – 299.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ», исключено из схемы маршрутизации с мая 2023 года. Маршрутизация пациентов с ОКС осуществляется в РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ». За пять месяцев 2023 года количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 8 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 5 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2023 год – 13 человек. Количество случаев госпитального тромбозиса – 7.

Отделение, осуществляющее деятельность на базе ЦМСЧ № 58, работает в режиме 24/7. За 2023 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 228 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 318 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2023 год – 329 человек. Количество случаев госпитального

тромболизиса – 40. Количество проведенных ЧКВ за 2023 год составило 366, в том числе при ОКС – 366. Летальность от ОИМ в ПСО в 2023 году – 22,4 процента.

В 2023 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», АОКБ, ГБУЗ «Котласская ЦГБ») общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2784 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 308 человек (11,1 процента), с ишемическим инсультом – 2017 человек (72,4 процента), с транзиторной ишемической атакой – 459 человек (16,5 процента). В 2023 году в РСЦ показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 12,5 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 2 процента.

В 2023 году в АОКБ общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 800 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 103 человека, с ишемическим инсультом – 582 человека, с транзиторной ишемической атакой – 115 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,2 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 1,8 процента.

В ГБУЗ «Первая ГКБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1337 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 153 человека, с ишемическим инсультом – 942 человека, с транзиторной ишемической атакой – 242 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 11,8 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 1,9 процента.

В ГБУЗ «Котласская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 647 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 52 человека, с ишемическим инсультом – 493 человека, с транзиторной ишемической атакой – 102 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 11,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 2,7 процента.

В ГБУЗ «Вельская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 445 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 42 человека, с ишемическим инсультом – 290 человек, с транзиторной ишемической атакой – 113 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 2,7 процента.

В ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 142 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 10 человек, с ишемическим инсультом – 98 человек, с транзиторной ишемической атакой – 33 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 7,7 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 9,1 процента.

В ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 263 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 8 человек, с ишемическим инсультом – 135 человек, с транзиторной ишемической атакой – 120 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 10,6 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 3,6 процента.

В ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 322 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 30 человек, с ишемическим инсультом – 231 человек, с транзиторной ишемической атакой – 61 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 15,8 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 0 процентов.

В ЦМСЧ № 58 общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 240 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 23 человека, с ишемическим инсультом – 162 человека, с транзиторной ишемической атакой – 54 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,1 процента.

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

Таблица 12

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	307
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	348
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	233
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	331
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	345
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	154

Таблица 13

Пациенты, переведенные из ПСО в РСЦ

(абсолютное число)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	83	61	50	78	244	310

Таблица 14

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС

(абсолютное число)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Всего	2 435	2 217	1 444	1 603	1 229	3102

В 2023 году отмечен рост числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ с целью проведения нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Таблица 15

**Количество пациентов, поступивших с ОКС в ПСО,
проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ**
(абсолютное число)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Динамика в процентах 2023 года к 2022 году
Количество телемедицинских консультаций	331	296	331	214	226	182	229	+ 25,8
Количество пациентов	307	266	299	194	213	178	230	+ 29,2
Рекомендована госпитализация	249	205	241	139	186	168	88	- 47,6

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с графиком плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственных медицинских организаций Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области, в 2023 году проведены контрольные выезды по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК в ГБУЗ «Онежская центральная районная больница», ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница», ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница», ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница».

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

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

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

Министерством здравоохранения Архангельской области в 2024 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области с принятием управленческих решений.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров больных с 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. Обеспечено подключение всех государственных медицинских организаций к ВИМИС ССЗ, реализована передача всех типов СЭМД – beta.

С 1 января по 31 декабря 2023 года передано 10 типов 10 СЭМД – beta, что составило 100 процентов. Количество документов составило 77 000.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», утвержденного протоколом проектного комитета Архангельской области от 13 декабря 2018 года № 9, в 2023 году показатель «Доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров субъекта Российской Федерации, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» субъекта Российской Федерации, %» выполнен на 100 процентов, показатель «Доля ТВСП МО общего профиля и сердечно-сосудистых центров обеспечивающих взаимодействие с ВИМИС «ССЗ» в целях передачи всех видов СЭМД» выполнен на 82 процента.

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 (далее – ЛЛО) (при наличии показаний).

По состоянию на 31 марта 2023 года число пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), состоящих на диспансерном учете, составило 14 147 человек.

В целях формирования подходов к системе оказания медицинской помощи пациентам с ХСН созданы:

Региональный центр организации работы с пациентами, страдающими ХСН, – на базе АОКБ;

межрайонный центр для лечения пациентов с ХСН – на базе ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ»;

первичные кабинеты по лечению больных с ХСН – в ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи».

В 2023 году в Региональном центре организации работы с пациентами, страдающими ХСН, межрайонных центрах и первичных кабинетах для лечения пациентов с ХСН проконсультированы 1670 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 ГКБ», 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 антитромботической терапии Архангельской области создан региональный регистр пациентов, получающих антикоагулянтную терапию.

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

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

В государственных медицинских организациях функционируют 38 антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов. За 2023 год проведено 67 357 исследований, в 11 860 исследованиях выявлено повышение МНО.

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

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

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

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

Профилактические мероприятия осуществляются во взаимодействии с исполнительными органами государственной власти Архангельской области, общественными и социально ориентированными некоммерческими организациями в Архангельской области 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», региональной программы «Укрепление общественного здоровья», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 30 января 2020 года № 48-пп.

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

В 2023 году в 23 муниципальных образованиях реализуются муниципальные программы укрепления общественного здоровья.

Министерством здравоохранения Архангельской области заключены соглашения с обществом с ограниченной ответственностью «Газпром газораспределение Архангельск», государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», государственным бюджетным учреждением Архангельской области «Коношский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Теремок» о реализации корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

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

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

В Архангельской области работают 10 центров здоровья, выполняющих функции межрайонных, в том числе два центра здоровья для детей и один семейный центр здоровья. В 2023 году центры здоровья посетили 9328 человек, в том числе 4183 ребенка.

В государственных медицинских организациях 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 размещаются в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на сайте zdorovie29.ru, социальных сетях медицинских организаций.

Издано 80 960 экземпляров печатной продукции для населения Архангельской области и медицинских работников медицинских организаций в Архангельской области.

С целью раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических, в Архангельской области с апреля 2022 года реализуется проект «Здоровое Поморье». В 2023 году проведено 12 мероприятий, в акции приняли участие

более 16 тыс. человек, каждый четвертый пациент был направлен на дополнительное обследование.

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

В течение 2023 года проведены массовые акции и выездные мероприятия «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

С мая 2023 года в рамках проекта «Здоровое Поморье» с целью повышения доступности качественной медицинской помощи для населения труднодоступных территорий Архангельской области действовала акция «Поезд здоровья».

В состав «Поезда здоровья» входили два передвижных медицинских комплекса (фельдшерско-акушерских пункта), два флюорографа и два маммографа. Прием вели врачи-специалисты, проводились лабораторные и ультразвуковые исследования. Медицинские специалисты посетили 97 населенных пунктов Архангельской области, осмотрели более 11,5 тыс. человек.

По сведениям ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2023 года составила 28,2 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 21 693 человека. Увеличение заболеваемости с 2018 по 2023 год составило 35,5 процента, что связано со снижением численности взрослого населения.

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

Телемедицинская сеть в Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины, 31 телемедицинскую студию в государственных медицинских организациях и два центра в федеральных медицинских организациях. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех центральных районных и центральных больницах.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины АОКБ осуществляет телемедицинские (отложенные и в режиме реального времени) консультации по 26 врачебным специальностям. В структуре преобладают врачи неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, гематологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2023 году было проведено 14 100 консультаций. Кроме того, осуществлялось консультирование специалистов ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» (906 консультаций), ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (44 консультации), ЦМСЧ № 58 (120 консультаций), Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» (92 консультации) и Частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Архангельск» (162 консультации).

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины АОКБ подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2023 году было проведено 718 телемедицинских консультаций по 18 медицинским специальностям с 31 федеральной медицинской организацией, в том числе:

Федеральным государственным бюджетным учреждением (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова») – 221;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 202;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 45;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 31;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 22;

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 21;

ФГБУ «Приволжский федеральный исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 16;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 15;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 12.

Таблица 16

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

Отделение	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кардиологическое	579	853	1 270	1583
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	430	256	376	369
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	912	775	1 415	1692

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

Национальный медицинский исследовательский центр	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	12	33	49	275
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	4	4	9
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	5	2	5

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

Проведены следующие мероприятия:

25 и 26 марта 2023 года – межрегиональная конференция «Здоровый образ жизни – выбор современного человека»;

март 2023 года – научно-практическая конференция «Инфаркт головного мозга и миокарда у пациента, принимающего пероральные антикоагулянты: особенности ведения»;

20 мая 2023 года – областная научно-практическая конференция «Современные подходы к лечению хронических сердечно-сосудистых заболеваний. Управление рисками»;

июль 2023 года – областная конференция «Современные аспекты диагностики, неотложной помощи, лечения и профилактики ОНМК»;

ежемесячно – круглые столы, семинары по вопросам лечения пациентов с ОКС, ХСН, ЛЛЮ.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Кадровые ресурсы государственных медицинских организаций в системе здравоохранения Архангельской области по состоянию на 1 января 2024 года составляют 4241 врача и 9411 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 44,0 на 10 тыс. населения Архангельской области, врачами клинических специальностей – 24,9 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 97,6 на 10 000 населения Архангельской области.

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

Укомплектованность специалистами первичного звена терапевтического профиля в государственных медицинских организациях составляет 91,3 процента, работают 513 врачей (из них врачи-терапевты участковые – 210, врачи-педиатры участковые – 225, врачи общей практики (семейные врачи) – 78). Обеспеченность населения врачами первичного звена составляет 5,3 на 10 000 населения.

В Архангельской области на 31 декабря 2023 года функционировало 444 фельдшерско-акушерских пункта и один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляет 90,4 процента, работают 293 специалиста, включая фельдшеров, акушерок и медицинских сестер.

Согласно данным мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 99, в амбулаторном звене – 31, в стационарах – 68. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 000 населения 18 лет и старше составляет 1,3, укомплектованность – 85 процентов (по занятым должностям) и 69,8 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,43. Число вакансий на 1 апреля 2023 года – 14,0.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых – 34. Обеспеченность на 10 000 населения – 0,4, укомплектованность – 90 процентов (по занятым должностям) и 61,5 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,62. По состоянию на 1 апреля 2023 года – 1,0.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 18. Обеспеченность на 10 000 населения – 0,19, укомплектованность – 90,3 процента (по занятым должностям) и 63,7 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,57. По состоянию на 1 апреля 2021 года – 2,0.

По состоянию на 31 декабря 2023 года в Архангельской области функционировали две станции СМП в городах Архангельске и Северодвинске и 19 отделений СМП, являющихся структурными подразделениями, в том числе ЦРБ. В Архангельской области в 2023 году осуществляли деятельность 375 выездных бригад СМП, из них врачебных – 64, фельдшерских – 311. Специализированных бригад – 28 единиц, из них специализированных реанимационных – восемь. В системе оказания СМП Архангельской области работают 85 врачей, 588 фельдшеров и 87 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов.

Таблица 18

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Всего выездных бригад	389	389	385	379	375
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	8	8	8	8	8
Врачей в системе СМП	114	111	91	84	85
Выездных фельдшеров в системе СМП	669	642	593	603	588

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в государственных медицинских организациях в период с 2018 по 2021 год 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 рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению, ультразвуковой диагностике, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2018 по 2021 год в Архангельской области представлена в приложении № 8 к настоящей программе. Сведения по физическим лицам указаны с учетом лиц, находящихся в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком. Отличие количества физических лиц и занятых должностей в большинстве случаев связано с занятием физическими лицами части штатных единиц, а также нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

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

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

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

Управление штатным расписанием – формирование штатного расписания осуществляется с учетом:

- нормативов на основании численности прикрепленного населения;
- географии населенного пункта;
- нормативов, закрепленных в территориальной программе государственных гарантий (далее – ТППГ);
- структуры заболеваемости;
- маршрутизации пациентов;
- реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие включает:

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

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 распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в государственных медицинских организациях;

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

проведение организационно-штатных мероприятий.

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

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

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются:

особенности половозрастного состава населения Архангельской области;

уровень и структура заболеваемости населения Архангельской области;

уровень и структура смертности населения Архангельской области;

географические особенности Архангельской области и транспортная доступность медицинских организаций в Архангельской области.

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

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

Помимо непосредственно дефицита кадров существуют кадровые диспропорции, а именно:

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

профицит медицинских работников со средним профессиональным образованием в стационарах и их дефицит в амбулаторно-поликлиническом звене государственных медицинских организаций;

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

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

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

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

В Архангельской области организовано целевое обучение специалистов по направлениям подготовки высшего образования по программам специалитета и программам ординатуры. Подготовка осуществляется в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СГМУ), а также в образовательных организациях высшего образования, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации и находящихся за пределами Архангельской области.

В 2023 году на первый курс СГМУ приняты 165 студентов, заключивших договор о целевом обучении по программам специалитета, от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета – 771 человек.

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

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

Закрепление в государственных медицинских организациях медицинских кадров проводится за счет формирования и расширения мер социальной поддержки медицинским работникам, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем (компенсация специальных социальных выплат), развития и поддержки института наставничества, выплаты «подъемных» в рамках мероприятий государственной программы Архангельской области

«Развитие здравоохранения Архангельской области», которые направлены на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей программы, включая подготовку специалистов.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение

Мероприятия по ЛЛО граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»), реализовывались в рамках программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 18 июня 2019 года № 322-пп.

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

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, проведены закупочные мероприятия.

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

ЛЛО граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в модуле РС ЕИСЗ ЛЛО состоит из следующих этапов:

1 этап – обеспечение в течение одного года в амбулаторных условиях с момента события (кроме имеющих право на набор социальных услуг);

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

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

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

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», входящего в национальный проект «Здравоохранение», – 6773 человека.

За 2023 год пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, выписано и обслужено 69 752 льготных рецепта, обеспечены 97 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛЮ в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Пациенты в рамках указанного проекта обеспечиваются лекарственными препаратами в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. При выписке пациента из стационара происходит оформление электронного рецепта на лекарственные препараты на первоначальный курс лечения до 60 дней.

На 2024 год запланировано обеспечение в рамках данного проекта не менее 90 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛЮ.

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 ЛЛЮ (при наличии показаний).

ЛЛО 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 приложением № 2 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 27 декабря 2023 года № 1355-пп.

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 2023 года выписано и обслужено 138 157 льготных рецептов 14 568 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, на общую сумму 93,38 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в течение 2023 года выписано и обслужено 85 586 льготных рецептов 22 261 пациенту на общую сумму 89,06 млн. рублей. В том числе осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета, в том числе:

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 1693 льготных рецепта 183 пациентам на общую сумму 3,23 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 747 льготных рецептов 79 пациентам на общую сумму 1,4 млн. рублей.

Министерством здравоохранения Архангельской области совместно с ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») обеспечено ежемесячное представление данных в автоматизированной системе мониторингов медицинской статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (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 ЛЛО из перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 года № 37н;

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

Преимущество лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи обеспечено следующим:

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 государственных медицинских организаций о пациентах, внесенных в реестр, и о пациентах, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», в целях организации диспансерного наблюдения и ЛЛО;

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

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

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

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

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

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

формы документов, используемых для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденные распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области;

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области «Об организации работы регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ «Котласская ЦГБ».

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 государственных 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:

старение населения Архангельской области на фоне миграционного оттока трудоспособного населения;

распространение факторов риска развития заболеваний (более 70 процентов населения Архангельской области имеют факторы риска), низкая мотивация населения Архангельской области к ведению здорового образа жизни;

социальные и климатические факторы.

4. В Архангельской области за последние пять лет сложилась тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения,

однако в ряде муниципальных образований данный показатель выше среднего показателя по Архангельской области, 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.

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

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

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

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

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

II. Цель, показатели и сроки реализации настоящей программы

Цель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение», – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для каждого субъекта Российской Федерации разработаны целевые значения показателей указанного федерального проекта (таблица 19).

Таблица 19

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	745,4	727,0	700,5	674,1	758,4	735,2	712,0
2.	Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	47,7	44,2	42,6	41	39,3	37,7	36,5
3.	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	100,9	93,6	90,2	86,8	83,3	79,9	77,3
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	19,1	16,2	16,1	14,1	16,1	13,8	11,5
5.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	20,3	18,8	19,5	18,9	21,7	19,9	18,1
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	1,52	1,590	1,536	1,717	1,605	1,612	1,621
7.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от болезней системы кровообращения/число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением), промилле	7,20	0,00	0,00	3,14	3,04	2,95	2,86
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, процентов	76,5	79,6	82,7	85,7	88,8	91,9	95
9.	Доля 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, процентов	0,00	0	50	80	85	90	90
10.	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, процентов	0	0	0	50	60	70	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.	Смертность населения от ИБС, на 100 тыс. населения	445,3	0,0	0,0	456,6	439,2	421,8	404,4
12.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	213,5	0,0	0,0	220,4	213,9	207,4	200,9
13.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процентов	0	0	0	0	0	73,2	80,0

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Задачи настоящей программы

1. Разработать совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Архангельской области и специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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 Архангельской области 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 государственными медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию. Использовать более эффективно раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

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

7. Внедрить новые эффективные методы диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и ЛЛЮ пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

8. Создать региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

9. Улучшить материально-техническую базу государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснастить медицинским оборудованием государственные 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 «Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти».

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

13. Создать центр управления рисками на базе АОКБ.

14. Продолжить участие негосударственных медицинских организаций в Архангельской области в оказании специализированной медицинской помощи, 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:

- 1) снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения до уровня 595,0 на 100 тыс. населения;
 - 2) снижение показателя смертности от инфаркта миокарда до 36,5 на 100 тыс. населения;
 - 3) снижение показателя смертности от ОНМК до 77,3 процента на 100 тыс. населения;
 - 4) снижение показателя больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5 процента;
 - 5) снижение показателя больничной летальности от ОНМК до 18,1 процента;
 - 6) снижение показателя смертности от ИБС до 404,4 на 100 тыс. населения;
 - 7) снижение показателя смертности населения от цереброваскулярных болезней до 200,9 на 100 тыс. населения;
 - 8) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,908 тыс. единиц;
 - 9) снижение показателя летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 4,8 процента;
 - 10) увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов;
 - 11) 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;
 - 12) 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;
 - 13) внедрение утвержденных клинических рекомендаций в практику оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
 - 14) организация работы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН;
 - 15) обеспечение укомплектованности кадрами государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
 - 16) 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 в Архангельской области.
-

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

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования Архангельской области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	467	954	440	906,7	475	988,2	486	1024,6	346	737,6	344	763,2
Верхнетоемский муниципальный округ	183	1409,9	152	1204,4	167	1366,4	163	1386,9	139	1215,2	159	1419,0
Вилегодский муниципальный округ	122	1286,2	104	1122	123	1355,5	124	1410,1	74	864,0	69	793,1
Виноградовский муниципальный округ	170	1230,3	62	1193,8	128	956,6	151	1151,3	126	978,8	123	977,6
Каргопольский муниципальный округ	151	891,5	184	1098,8	167	1008,0	180	1100,1	145	898,1	118	800,6
Коношский муниципальный район	237	1110,2	215	1028,3	233	1133,5	230	1174,5	198	996,8	179	988,1
Котласский муниципальный округ	168	883,4	170	980,6	170	924,6	172	944,2	178	983,9	151	881,0
Красноборский муниципальный округ	136	1161,2	139	1207,4	139	1232,7	132	1200,8	111	1028,9	102	1001,0
Ленский муниципальный район	120	1081	126	1158,3	114	1065,3	120	1146,0	66	642,1	58	590,4
Лешуконский муниципальный округ	86	1361,2	95	1548	79	1329,1	97	1682,3	82	1453,4	79	1522,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мезенский муниципальный округ	107	1237,7	107	1275,6	107	1303,3	115	1429,3	75	946,1	80	1110,8
Няндомский муниципальный округ	246	956,4	254	1006,2	299	1205,1	277	1136,8	214	890,8	163	714,2
Онежский муниципальный район	284	952,3	269	917,8	242	842,7	295	1051,6	232	841,2	208	868,3
Пинежский муниципальный округ	268	1233,1	267	1259,2	236	1139,2	284	1404,5	230	1159,8	215	1202,5
Плесецкий муниципальный округ	413	1033,9	106	1047	436	1154,7	435	1182,2	273	757,0	293	877,3
Приморский муниципальный округ	163	645	195	777	200	795,8	190	758,3	163	656,1	157	546,8
Устьянский муниципальный округ	293	1111,8	244	941,5	276	1080,4	317	1269,2	254	1038,6	245	1043,4
Холмогорский муниципальный округ	248	1239	256	1320,5	257	1367,7	239	1316,8	199	1127,0	158	861,0
Шенкурский муниципальный округ	142	1136,9	130	1056,1	139	1144,0	142	1194,3	103	881,9	110	1035,5
Городской округ «Город Архангельск»	2008	563,8	1993	561,7	2117	599,6	1 931	550,8	1623	466,1	1571	519,2
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	269	737,3	306	850,7	310	872,5	318	907,0	211	608,9	228	673,6
Городской округ Архангельской области «Котлас»	562	756,1	519	698,3	606	813,2	606	812,3	479	644,0	448	669,9
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	269	703,1	247	651,9	268	715,1	285	769,4	220	599,4	192	586,5
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	1277	694,8	1240	677,1	1275	699,1	1 271	701,4	1132	628,3	1069	683,8
Городской округ Архангельской области «Мирный»	51	160,9	70	218,6	63	191,5	83	249,1	47	140,1	70	257,3
Всего по области	8443	763,6	8290	756,1	8626	793,6	8650	803,7	7136	669,4	6589	685,5

**Показатели смертности от ишемической болезни сердца за 2018 – 2023 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования Архангельской области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	309	629,6	287	591,3	321	666,3	304	640,9	184	392,2	183	406,0
Верхнетоемский муниципальный округ	126	961,8	96	755,0	115	929,4	114	958,7	90	786,8	107	954,9
Вилегодский муниципальный округ	74	773,1	60	645,0	77	844,1	79	888,0	34	397,0	41	471,3
Виноградовский муниципальный округ	136	976,9	118	866,6	84	625,1	95	719,3	87	675,8	78	620,0
Каргопольский муниципальный округ	56	329,6	75	446,3	61	368,1	76	463,0	66	408,8	70	474,9
Коношский муниципальный район	108	502,1	93	443,0	106	514,2	109	538,7	70	352,4	72	397,4
Котласский муниципальный округ	127	666,1	118	627,5	132	716,5	131	722,6	116	641,2	100	583,4
Красноборский муниципальный округ	94	798,3	99	856,3	95	837,2	89	805,0	68	630,3	77	755,7
Ленский муниципальный район	58	518,9	77	704,5	65	605,5	64	605,9	30	291,9	19	193,4
Лешуконский муниципальный округ	35	549,1	30	485,4	29	482,9	34	587,3	30	531,7	27	520,2
Мезенский муниципальный округ	76	866,3	57	675,3	56	678,6	44	545,9	31	391,0	35	486,0
Няндомский муниципальный округ	120	462,8	126	496,6	138	554,2	105	430,0	91	378,8	113	495,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Онежский муниципальный район	162	540,8	142	481,7	141	487,8	174	616,1	131	475,0	117	488,4
Пинежский муниципальный округ	191	870,2	194	906,4	177	848,3	206	1012,1	149	751,3	161	900,5
Плесецкий муниципальный округ	205	508,3	166	424,2	185	487,9	219	591,7	152	421,5	165	494,0
Приморский муниципальный округ	104	408,5	135	538,1	133	530,9	101	403,5	82	330,0	91	316,9
Устьянский муниципальный округ	128	483,1	104	400,0	115	449,2	169	672,4	145	592,9	125	532,3
Холмогорский муниципальный округ	122	601,8	126	641,7	129	679,5	119	648,6	87	492,7	75	408,7
Шенкурский муниципальный округ	78	619,0	68	549,6	79	646,9	86	719,7	61	522,3	63	593,1
Городской округ «Город Архангельск»	1112	313,3	1070	302,7	1145	325,4	989	282,2	882	253,3	868	286,9
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	160	419,8	178	475,8	179	487,1	180	512,1	108	311,7	120	354,5
Городской округ Архангельской области «Котлас»	367	495,4	358	484,0	400	540,5	381	512,3	332	446,3	304	454,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	129	334,1	123	322,0	145	383,7	142	383,2	114	310,6	85	259,7
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	898	489,8	888	486,9	929	510,8	858	473,6	790	438,5	748	478,4
Городской округ Архангельской области «Мирный»	31	95,3	24	73,1	33	98,3	47	140,8	24	71,5	40	147,0
Всего по области	5010	453,1	4882	445,3	5082	467,3	5014	465,9	4057	380,6	3884	404,1

**Показатели смертности от острого и повторного инфарктов миокарда за 2018 – 2023 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования Архангельской области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	42	85,6	27	55,6	39	81,0	37	78,0	46	98,1	25	55,5
Верхнетоемский муниципальный округ	2	15,3	2	15,7	5	40,4	5	42,0	5	43,7	6	53,5
Вилегодский муниципальный округ	4	41,8	5	53,7	2	21,9	6	67,4	6	70,1	4	46,0
Виноградовский муниципальный округ	8	57,5	6	44,1	5	37,2	2	15,1	7	54,4	6	47,7
Каргопольский муниципальный округ	5	29,4	8	47,6	5	30,2	8	48,7	4	24,8	3	20,4
Коношский муниципальный район	7	32,5	5	23,8	11	53,4	11	54,4	6	30,2	10	55,2
Котласский муниципальный округ	5	26,2	8	42,5	9	48,9	11	60,7	6	33,2	7	40,8
Красноборский муниципальный округ	7	59,4	6	51,9	5	44,1	4	36,2	8	74,2	3	29,4
Ленский муниципальный район	3	26,8	8	73,2	5	46,6	7	66,3	4	38,9	2	20,4
Лешуконский муниципальный округ	1	15,7	2	32,4	3	50,0	3	51,8	2	35,4	2	38,5
Мезенский муниципальный округ	6	68,4	5	59,2	3	36,4	3	37,2	1	12,6	3	41,7
Няндомский муниципальный округ	12	46,3	13	51,2	13	52,2	14	57,3	17	70,8	13	57,0
Онежский муниципальный район	13	43,4	11	37,3	22	76,1	30	106,2	22	79,8	19	79,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Пинежский муниципальный округ	3	13,7	4	18,7	9	43,1	11	54,0	3	15,1	8	44,7
Плесецкий муниципальный округ	23	57,0	27	69,0	20	52,8	25	67,5	17	47,1	22	65,9
Приморский муниципальный округ	10	39,3	17	67,8	13	51,9	9	36,0	12	48,3	6	20,9
Устьянский муниципальный округ	8	30,2	5	19,2	7	27,3	8	31,8	7	28,6	11	46,8
Холмогорский муниципальный округ	11	54,3	9	45,8	13	68,5	5	27,3	11	62,3	11	59,9
Шенкурский муниципальный округ	4	31,7	8	64,7	13	106,4	5	41,8	4	34,2	14	131,8
Городской округ «Город Архангельск»	170	47,9	158	44,7	149	42,3	172	49,1	156	44,8	122	40,3
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	19	49,9	16	42,8	13	35,4	14	39,8	17	49,1	14	41,4
Городской округ Архангельской области «Котлас»	22	29,7	24	32,4	26	35,1	30	40,3	31	41,7	25	37,4
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	24	62,2	22	57,6	18	47,6	32	86,4	35	95,4	29	88,6
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	110	60,0	118	64,7	129	70,9	69	38,1	84	46,6	79	50,5
Городской округ Архангельской области «Мирный»	5	15,4	3	9,1	4	11,9	6	18,0	1	3,0	3	11,0
Всего по области	526	47,6	506	46,2	540	49,6	522	48,5	488	45,8	447	46,5

**Показатели смертности от cerebrovascularных заболеваний за 2018 – 2023 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования Архангельской области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	92	187,4	86	177,2	80	166,1	97	204,5	92	196,1	89	197,5
Верхнетоемский муниципальный округ	45	343,5	38	298,9	43	347,5	40	336,4	35	306,0	43	383,8
Вилегодский муниципальный округ	33	344,8	23	247,2	27	296,0	30	337,2	20	233,5	15	172,4
Виноградовский муниципальный округ	15	107,8	23	168,9	32	238,1	36	272,6	29	225,3	36	286,1
Каргопольский муниципальный округ	75	441,4	85	505,9	83	500,8	75	456,9	46	284,9	29	196,8
Коношский муниципальный район	86	399,8	89	424,0	81	392,9	67	331,1	71	357,4	54	298,1
Котласский муниципальный округ	45	236,0	41	218,0	34	184,6	38	209,6	33	182,4	29	169,2
Красноборский муниципальный округ	31	263,3	28	242,2	32	282,0	29	262,3	32	296,6	11	108,0
Ленский муниципальный район	43	384,7	35	320,2	36	335,4	36	340,8	22	214,0	18	183,2
Лешуконский муниципальный округ	41	643,2	50	808,9	41	682,7	51	881,0	37	655,8	37	712,8
Мезенский муниципальный округ	24	273,6	44	521,3	49	593,8	64	794,0	30	378,4	39	541,5
Няндомский муниципальный округ	103	397,3	94	370,5	128	514,1	116	475,0	69	287,2	28	122,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Онежский муниципальный район	78	260,4	92	312,1	78	269,8	75	265,6	54	195,8	39	162,8
Пинежский муниципальный округ	44	200,5	43	200,9	26	124,6	36	176,9	46	232,0	22	123,0
Плесецкий муниципальный округ	146	362,0	160	408,8	165	435,2	135	364,7	58	160,8	49	146,7
Приморский муниципальный округ	53	208,2	50	199,3	51	203,6	70	279,7	62	249,5	48	167,2
Устьянский муниципальный округ	122	460,5	105	403,9	126	492,2	123	489,4	74	302,6	84	357,7
Холмогорский муниципальный округ	113	557,4	113	575,5	105	553,1	102	555,9	90	509,7	60	327,0
Шенкурский муниципальный округ	51	404,7	34	274,8	39	319,3	43	359,8	25	214,1	34	320,1
Городской округ «Город Архангельск»	621	174,9	651	184,1	719	204,3	641	182,9	509	146,2	459	151,7
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	62	162,7	74	197,8	71	193,2	65	184,9	45	129,9	53	156,6
Городской округ Архангельской области «Котлас»	123	166,0	110	148,7	140	189,2	144	193,6	91	122,3	83	124,1
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	95	246,0	57	149,2	78	206,4	100	269,9	61	166,2	66	201,6
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	295	160,9	239	131,0	267	146,8	279	154,0	266	147,6	231	147,8
Городской округ Архангельской области «Мирный»	12	36,9	23	70,1	19	56,6	16	47,9	8	23,8	10	36,8
Всего по области	2440	220,7	2341	213,5	2547	234,2	2521	234,2	1860	174,5	1666	173,3

**Показатели смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2018 – 2023 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальные образования Архангельской области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вельский муниципальный район	60	122,2	55	113,3	60	124,5	63	132,8	45	95,9	53	117,6
Верхнетоемский муниципальный округ	26	198,5	24	188,8	23	185,9	19	159,8	11	96,2	11	98,2
Вилегодский муниципальный округ	22	229,8	11	118,2	15	164,4	14	157,4	13	151,8	12	137,9
Виноградовский муниципальный округ	8	57,5	11	80,8	17	126,5	8	60,6	10	77,7	14	111,3
Каргопольский муниципальный округ	35	206,0	26	154,7	20	120,7	30	182,8	16	99,1	9	61,1
Коношский муниципальный район	23	106,9	19	90,5	22	106,7	22	108,7	26	130,9	16	88,3
Котласский муниципальный округ	23	120,6	23	122,3	14	76,0	21	115,8	17	94,0	20	116,7
Красноборский муниципальный округ	19	161,4	14	121,1	9	79,3	15	135,7	11	102,0	7	68,7
Ленский муниципальный район	12	107,4	9	82,3	18	167,7	12	113,6	11	107,0	6	61,1
Лешуконский муниципальный округ	11	172,6	10	161,8	10	166,5	10	172,7	13	230,4	9	173,4
Мезенский муниципальный округ	12	136,8	15	177,7	9	109,1	15	186,1	4	50,5	8	111,1
Няндомский муниципальный округ	30	115,7	25	98,5	30	120,5	21	86,0	16	66,6	16	70,1
Онежский муниципальный район	47	156,9	46	156,1	43	148,7	46	162,9	27	97,9	26	108,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Пинежский муниципальный округ	27	123,0	36	168,2	15	71,9	25	122,8	17	85,7	14	78,3
Плесецкий муниципальный округ	39	96,7	44	112,4	43	113,4	41	110,8	38	105,4	23	68,9
Приморский муниципальный район	19	74,6	20	79,7	26	103,8	28	111,9	25	100,6	16	55,7
Устьянский муниципальный округ	31	117,0	20	76,9	28	109,4	33	131,3	19	77,7	21	89,4
Холмогорский муниципальный округ	18	88,8	20	101,9	16	84,3	16	87,2	18	101,9	20	109,0
Шенкурский муниципальный округ	18	142,8	11	88,9	18	147,4	16	133,9	12	102,7	15	141,2
Городской округ «Город Архангельск»	211	59,4	194	54,9	260	73,9	261	74,5	235	67,5	201	66,4
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	29	76,1	32	85,5	35	95,2	23	65,4	31	89,5	31	91,6
Городской округ Архангельской области «Котлас»	79	106,6	61	82,5	67	90,5	87	117,0	48	64,5	52	77,8
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	58	150,2	39	102,1	51	135,0	66	178,1	41	111,7	43	131,4
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	180	98,2	136	74,6	159	87,4	154	85,0	142	78,8	111	71,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	7	21,5	7	21,3	9	26,8	7	21,0	4	11,9	6	22,1
Всего по области	1041	94,2	913	83,3	1020	93,8	1063	98,8	805	75,5	760	79,1

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2023 годы**

Наименование	Код по МКБ-10	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес
Всего болезни системы кровообращения	100-199	8443	763,6	100,0	8290	756,1	100,0	8626	793,2	100,0	8650	803,7	100,0	7136	669,4	100,0	6589	685,5	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	62	5,6	0,7	71	6,5	0,9	47	4,3	0,5	90	8,4	1,0	93	8,7	1,3	88	9,2	1,3
Ишемические болезни сердца в том числе:	I20-I25	5010	453,1	59,3	4882	445,3	58,9	5082	467,3	58,9	5014	465,9	58,0	4057	380,6	56,8	3884	404,1	58,9
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	526	47,6	6,2	506	46,2	6,1	540	49,6	6,3	522	48,5	6,0	488	45,8	6,8	447	46,5	6,8
Цереброваскулярные болезни в том числе:	I60-I69	2440	220,7	28,9	2341	213,5	28,2	2547	234,2	29,5	2521	234,2	29,1	1860	174,5	26,1	1666	173,3	25,3
инсульты (все формы)	I60-I64	1041	94,2	12,3	913	83,3	11,0	1020	93,8	11,8	1063	98,8	12,3	805	75,5	11,3	760	173,3	11,5
субарахноидальное кровоизлияние	I60	34	3,1	0,4	40	3,6	0,5	46	4,2	0,5	37	3,4	0,4	36	3,4	0,5	33	3,4	0,5
внутричерепное кровоизлияние	I61	335	30,3	4,0	277	25,3	3,3	304	28,0	3,5	291	27,0	3,4	290	27,2	4,1	218	22,7	3,3
инфаркт мозга	I63	612	55,4	7,2	556	50,7	6,7	628	57,7	7,3	712	66,2	8,2	682	64,0	9,6	499	51,9	7,6
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	60	5,4	0,7	40	3,6	0,5	42	3,9	0,5	23	2,1	0,3	24	2,2	0,3	4	0,4	0,06

Смертность от врожденных пороков сердца и старости

	Код по МКБ-10	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	7	0,6	10	0,9	5	0,5	3	0,3	3	0,3	2	0,2
Старость	R54	7	0,6	8	0,7	7	0,6	22	2,0	23	2,2	3	0,3

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2018 – 2023 годы с учетом типа местности (село/город)**

Наименование	Код по МКБ-10	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год				2022 год				2023 год			
		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село	
		умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	5700	657,9	2743	1146,6	5651	655,3	2639	1127,8	5957	694,0	2669	1164,6	5850	686,1	2800	1252,6	4475	531,4	2447	1076,6	4221	562,3	2368	1108,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	30	3,5	32	13,4	44	5,1	27	11,5	30	3,5	17	7,4	67	7,8	23	10,3	57	6,8	51	22,4	52	6,9	36	16,8
Ишемические болезни сердца в том числе:	I20-I25	3429	395,8	1581	660,9	3388	392,9	1494	638,5	3579	417,0	1503	655,8	3408	400,0	1606	718,4	2660	315,8	1294	569,3	2554	340,3	1330	622,4
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	419	48,4	107	44,7	395	45,8	111	47,4	430	50,1	110	48,0	421	49,4	101	45,2	394	46,8	123	54,1	311	41,4	136	63,6
Цереброваскулярные болезни в том числе:	I60-I69	1620	187,0	820	342,8	1534	177,9	807	344,9	1708	199,0	839	366,1	1688	198,0	833	372,6	1181	140,2	733	322,5	1040	138,6	626	292,9
инсульты (все формы)	I60-I64	739	85,3	302	126,2	638	74,0	275	117,5	735	85,6	285	124,4	776	91,0	287	128,4	576	68,4	268	117,9	506	67,4	254	118,9

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы с учетом пола (мужчины/женщины)

Наименование	Код по МКБ-10	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год				2022 год				2023 год			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления
Всего болезни системы кровообращения	I00-I99	3777	730,0	4666	793,1	3812	742,7	4478	768,0	3989	787,0	4737	822,7	4053	799,6	4597	798,4	3229	644,4	3693	649,4	3054	685,7	3535	681,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	22	4,2	42	7,1	27	5,2	44	7,5	21	4,1	26	4,5	31	6,1	59	10,2	40	8,0	68	12,0	24	5,4	64	12,3
Ишемические болезни сердца в том числе:	I20-I25	2297	443,4	2716	461,7	2254	439,1	2628	450,7	2322	458,1	2760	479,3	2342	462,1	2672	464,0	1883	375,8	2071	364,2	1808	405,9	2076	400,1
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	263	50,8	263	44,7	237	46,2	269	46,1	258	50,9	282	49,0	276	54,4	246	42,7	488	97,4	260	45,7	235	52,8	212	40,8
Цереброваскулярные болезни в том числе:	I60-I69	922	178,2	1518	258,0	912	177,7	1429	245,1	985	194,3	1562	271,3	1054	207,9	1467	254,8	1860	371,2	1168	205,4	669	150,2	997	192,1
инсульты (все формы)	I60-I64	464	89,3	577	97,6	417	81,0	496	84,7	476	93,9	544	94,5	525	103,6	538	93,4	805	160,6	464	81,6	351	78,8	409	78,8

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2018 – 2023 годы с учетом возраста

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

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год								2021 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Всего болезни системы кровообращения	100-199	3	1,3	185	58,2	2012	543,6	6426	3607,7	4	1,8	135	45,8	2035	533,4	6476	3529,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					11	3,0	36	20,2			1	0,3	12	3,1	77	42,0

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

Наименование	Код по МКБ-10	2022 год								2023 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 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. 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	1	0,46	128	44,2	1686	447,6	5107	2759,4	3	1,55	141	53,6	1487	451,4	4958	2784,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					20	5,3	88	47,5					10	3,0	78	43,8
Ишемические болезни сердца в том числе:	I20-I25			39	13,5	876	232,6	3039	1642,0			52	19,8	789	239,5	3043	1708,8
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,4	127	33,7	386	208,6			4	1,5	105	31,9	338	189,8
Цереброваскулярные болезни в том числе:	I60-I69			20	6,9	312	82,8	1582	854,8			18	6,8	256	77,7	1392	781,7
инсульты (все формы)	I60-I64			19	6,6	215	57,1	621	335,5			13	4,9	172	52,2	575	332,9

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

**Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области болезнями системы
кровообращения за 2018 – 2023 годы**

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2018 – 2023 годы

	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		
	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	струк- тура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Класс болезней системы кровообращения	281436	31924.6	290813	33353.9	253969	29320.0	251148	29205.4	271730	31924.7	286907	37235.55	100.0
в том числе:													
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	134878	15299.8	140653	16131.8	123055	14206.4	123687	14383.2	137183	16117.2	150749	19564.61	52.5
ишемические болезни сердца (I20-I25)	55174	6258.6	56595	6491.0	50666	5849.3	48488	5638.5	49391	5802.8	50242	6520.54	17.5
из них:													
инфаркты миокарда (I21-I22)	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	1469	172.6	1511	196.10	0.5
остановка сердца (I46)*	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01					
фибрилляция предсердий (I48)*	3884	440.6	3834	439.7	3325	383.9	3772	4.4					
сердечная недостаточность (I50)*	116	13.2	64	7.3	130	15.0	1044	1.2					
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	52815	5991.0	54365	6235.2	46436	5360.9	46308	5385.0	49636	5831.6	50285	6526.12	17.5
из них:													
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	66	7.8	58	7.53	0.0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние (I61, I62)	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	347	40.8	332	43.09	0.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
инфаркт мозга (I63)	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	2483	322.25	0.9
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	138	16.2	86	11.16	0.0
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	596	70.0	568	73.72	0.2

* Сопутствующие заболевания.

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2018 – 2023 годы

1	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	структура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Класс болезней системы кровообращения в том числе:	24214	2746.7	26080	2991.2	22070	2547.9	21595	2511.3	21823	2563.9	23283	3021.73	100.0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	5222	592.4	6735	772.5	5276	609.1	4868	566.1	5747	675.2	6316	819.71	27.13
ишемические болезни сердца (I20-I25) из них:	6573	745.6	6540	750.1	5449	629.1	5405	628.5	5724	672.5	5283	685.64	22.69
инфаркты миокарда (I21-I22)	1682	190.8	1601	183.6	1500	173.2	1462	170.0	1469	172.6	1511	196.10	649
остановка сердца (I46)*	0	0	1	0.1	1	0.1	10	0.01					
фибрилляция предсердий (I48)*	505	57.3	464	53.2	328	37.9	438	0.5					
сердечная недостаточность (I50)*	16	1.8	11	1.3	20	2.3	88	0.1					
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	5600	635.2	6023	690.8	6056	699.1	5572	648.0	5259	617.9	5397	700.44	23.18
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	63	7.1	59	6.8	60	6.9	59	6.9	66	7.8	58	7.53	0.25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	475	53.9	450	51.6	414	47.8	381	44.3	347	40.8	332	43.09	1.43
инфаркт мозга (I63)	2680	304.0	2720	312.0	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	2483	322.25	10.66
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	84	9.5	68	7.8	93	10.7	91	10.6	138	16.2	86	11.16	0.37
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	836	94.8	655	75.1	532	61.4	453	52.7	596	70.0	552	71.64	2.37

* Сопутствующие заболевания.

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

**Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2023 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	286907	100	23283	100
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	150749	52.54	6316	27.13
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	13707	4.78	1360	5.84
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	136741	47.66	4940	21.22
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	132	0.05	9	0.04
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	169	0.06	7	0.03
Ишемические болезни сердца	I20-I25	50242	17.51	5283	22.69
в том числе:					
стенокардия	I20	8430	2.94	1228	5.27
нестабильная стенокардия	I20.0	631	0.22	631	2.71

1	2	3	4	5	6
острый инфаркт миокарда	I21	1318	0.46	1318	5.66
повторный инфаркт миокарда	I22	193	0.07	193	0.83
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	204	0.07	204	0.88
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	40097	13.98	2340	10.05
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	16949	5.91	1014	4.36
Другие болезни сердца	I30-I51	13848	4.83	2196	9.43
кардиомиопатия	I42	1219	0.42	171	0.73
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	50285	17.53	5397	23.18
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	2959	1.03	2959	12.71
субарахноидальное кровоизлияние	I60	58	0.02	58	12.71
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	332	0.12	332	1.43
инфаркт мозга	I63	2483	0.87	2483	10.66
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	86	0.03	86	0.37
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	70	0.02	14	0.06
другие Цереброваскулярные болезни	I67	46963	16.37	2131	9.15
последствия цереброваскулярных болезней	I69	293	0.10	293	1.26
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	4155	1.45	532	2.28
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13544	4.72	2859	12.28
в том числе:					
флебит и тромбофлебит	I80	1270	0.44	616	2.65
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	10560	3.68	1832	7.87

Заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2023 году

Подразделение, муниципальные образования Архангельской области	Число зарегистрированных заболеваний (абсолютное число)	Общая заболеваемость на 1000 соответствующего населения	Число зарегистрированных впервые в жизни (абсолютное число)	Первичная заболеваемость на 1000 соответствующего населения
1	2	3	4	5
Всего	286907	372.36	23283	30.22
Государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	6223	8.08	538	0.70
Вельский муниципальный район	15956	433.19	1372	37.25
Верхнетоемский муниципальный округ	4412	471.77	909	97.20
Вилегодский муниципальный округ	3951	556.87	212	29.88
Виноградовский муниципальный округ	4971	495.22	527	52.50
Каргопольский муниципальный округ	5594	479.47	315	27.00
Коношский муниципальный район	6423	437.53	494	33.65
Красноборский муниципальный округ	5125	624.77	281	34.26
Ленский муниципальный район	2568	327.63	119	15.18
Лешуконский муниципальный округ	1163	271.67	64	14.95
Мезенский муниципальный округ	1717	282.26	135	22.19
Няндомский муниципальный округ	4564	247.38	582	31.55
Онежский муниципальный район	9479	482.07	1029	52.33

1	2	3	4	5
Пинежский муниципальный округ	5161	351.57	371	25.27
Плесецкий муниципальный округ	6998	255.82	1474	53.88
Приморский муниципальный округ	6034	264.08	354	15.49
Устьянский муниципальный округ	8836	467.74	682	36.10
Холмогорский муниципальный округ	5664	372.39	324	21.30
Шенкурский муниципальный округ	3590	411.51	285	32.67
Городской округ «Город Архангельск»	86840	361.66	6884	28.67
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	10378	309.69	901	26.89
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16682	272.77	1468	24
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	10667	397.43	520	19.37
Городской округ Архангельской области «Северодвинск»	49553	399.36	2769	22.32
Городской округ Архангельской области «Мирный»	4358	208.28	674	32.21

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

Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2023 году

	Региональный сосудистый центр (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)			Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)		Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»)	
	МРТ	ангиограф	ангиограф	МРТ	МРТ	ангиограф	
Год выпуска оборудования	2009	2017	2022	2012	2023	2013	
Год ввода в эксплуатацию	2009	2017	2022	2014	2023	2014	
Износ оборудования (процентов)	100,0	89,29	15,48	34,0		90,0	
Количество проведенных исследований за 2022 год	2174	2686	1650	10257	1952	1302	
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	2	2	2	2	2	
Фактическое время работы за год (дней)	149	350	235	360	181	365	
Простой оборудования (дней)	216	15	130	5			
Число поломок за год	1	1	0	1			

Показатели использования компьютерных томографов

	Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волоsevич»)		Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)		Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»)		Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»)	Первичное сосудистое отделение (ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»)
	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф № 2	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф № 2	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф № 2	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф
Год выпуска оборудования	2019	2009	2012	2009	2020	2020	2019	2021	2020	2021
Год ввода в эксплуатацию	2019	2009	2014	2010	2020	2020	2020	2022	2020	2021
Износ оборудования (процентов)	58,33	100,0	100,0	100,0	0	0	0	26,0	20,0	13,89
Количество проведенных исследований за 2022 год	17421	741	24103	648	1094	аппарат в ковидном отделении	2205	15905	6235	3624
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	2	круглосуточно	1	2	2	2	2	круглосуточно	круглосуточно
Фактическое время работы за год (дней)	340	187	0	100	365	365	322	365	365	365
Простой оборудования (дней)	25	178	50	265	0	0	43	0	0	0
Число поломок за год	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0

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

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

(абсолютное число)

	2018 год				2019 год				2020 год				2021 год				2022 год				2023 год									
	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-ов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-ов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-ов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-ов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про-цент-ов					
		ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ			ПСО	РСЦ			
Пролеченные с ОКС	3569			2213	62,0	3372			2822	83,7	2920			2398	82,1	2759			2481	89,9	2797			2573	92,0	3249			3102	95,5
Пролеченные с ОНМК	3921			3356	85,6	3840			3667	95,5	3766			3445	91,5	3698			3394	91,8	4508			4278	94,9	4552			4414	97,0
Пролеченные:																														
с острой де-компенсацией хронической сердечной недостаточностью	1273	1226	32	1258	98,8	1199	1149	28	1177	98,2	1005	970	24	994	98,9	1361	1317	28	1345	98,8	25	3	21	24	96,0	1345	0	1343	1343	99,8
с пароксизмами фибрилляции предсердия и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости	2049	736	21	757	36,9	1911	715	31	746	39,0	1552	599	431	1030	66,4	869	196	673	869	100,0	550	301	42	343	62,4	954	159	775	934	97,9
с гипертоническими кризами, осложненными кардиогенным шоком	73	35	38	73	100,0	43	20	23	43	100,0	40	19	21	40	100,0	30	4	26	30	100,0	26	0	26	26	100,0	0	0	0	0	0

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

**Укомплектованность государственных медицинских организаций кадрами медицинских работников
в разрезе должностей с 2020 по 2023 годы**

Наименование должности	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			Изменения штатных должностей 2023 года к 2022 году (+/-)	Изменения по физическим лицам 2023 года к 2022 году (+/-)
	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по органи- зации, штатных единиц	число физи- ческих лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по органи- зации, штатных единиц	число физи- ческих лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физи- ческих лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Анестезиологи- реаниматологи	540,25	245	2,2	522,00	246	2,3	464,00	258	2,4	465,75	264	2,7	+1,75	+6
Кардиологи	132,25	69	0,8	124,00	76	0,7	119,00	74	0,7	125,0	87	0,9	+6,0	+13
Кардиологи детские	18,00	12	0,5	20,25	13	0,6	18,00	10	0,4	16,25	9	0,5	-1,75	-1
Неврологи	238,75	124	1,1	223,50	123	1,2	190,25	118	1,1	170,25	119	1,2	-20,0	+1
Нейрохирурги	35,00	19	0,2	35,50	19	0,2	32,50	19	0,2	31,25	19	0,2	-1,25	0
Врачи по лечебной физкультуре	42,00	23	0,2	40,75	25	0,2	37,50	24	0,2	30,25	19	0,2	-7,25	-5
Врачи по медицинской реабилитации	2,00	0	0	2,00	0	0	2,00	0	0	0,5	0	0	-1,5	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	15,50	10	0,09	17,50	11	0,1	19,25	12	0,1	23,25	14	0,5	+4,0	+2
Ультразвуковой диагностики	235,25	112	1,0	230,75	103	1,0	213,25	105	1,0	205,5	111	1,2	-7,75	+6
Физиотерапевты	46,00	28	0,3	43,00	27	0,3	39,25	26	0,2	35,75	26	0,3	-3,5	0
Хирурги	337,75	139	1,6	301,25	140	1,3	281,25	141	1,3	262,75	143	1,5	-18,5	+2
Хирурги детские	48,00	25	1,1	48,50	26	1,2	46,00	27	1,2	46,5	29	0,3	+0,5	+2
Хирурги сердечно-сосудистые	50,25	26	0,2	54,50	28	0,3	51,75	28	0,3	49,75	28	0,3	-2,0	0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	52,00	46	2,0	53,00	45	0,4	60,50	58	0,5	68,75	61	0,6	+8,25	+3
Логопеды	23,75	16	0,1	22,75	15	0,1	25,25	19	0,2	8,5	6	0,1	-16,75	-13
Психологи медицинские	90,75	73	0,7	91,00	70	0,7	94,00	71	0,7	103,5	75	0,8	+9,5	+4
Инструкторы по лечебной физкультуре (средний)	56,75	33	0,3	57,50	30	0,3	47,75	29	0,3	43,0	30	0,3	-4,75	+1
Медицинские сестры по массажу	188,00	125	1,1	180,50	118	1,1	170,00	117	1,1	148,75	116	1,2	-21,25	-1
Медицинские сестры по реабилитации	0,00	0	0	0,00	0	0	0,25	0	0	3,5	0	0	+3,25	0

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

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

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

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

- | | | | | | | | |
|----|--|------------------|----------------------|--|--|--|---------------------|
| 1. | Принятие постановления министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Архангельской области в части дополнения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») | принято постановление министерства здравоохранения | оказание медицинской помощи больным с ОКС в Архангельской области организовано в соответствии с постановлением министерства здравоохранения | разовое (делимое) |
| 2. | Организация оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | главный внештатный специалист ангиохирург министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения | 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 | разовое (неделимое) |

1	2	3	4	5	6	7	8	
	показаний в первичном звене здравоохранения и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			министерства здравоохранения			с занесением результатов в медицинскую документацию ГМО	
3.	Организация сбора отчетных сведений о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) по данным медицинской документации в каждой ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, ГБУЗ «МИАЦ»	1 отчет 1 раз в 6 месяцев		главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения с участием ГБУЗ «МИАЦ» и главных внештатных специалистов министерства здравоохранения подготовлен отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации ГМО (1 раз в 6 месяцев)	разовое (неделимое)
4.	Подготовка главными врачами ГМО отчета о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	4 отчета в год		подготовлен отчет о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
5.	Предоставление ежегодного отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ в каждой ГМО	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	ежегодный отчет		главными врачами ГМО сформирован отчет об организации обязательного изучения, внедрения и использования клинических рекомендаций по лечению ССЗ в ГМО и представлен в министерство здравоохранения	регулярное (ежегодное)
6.	Представление информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечения организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой ГМО	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	ежегодное обновление		представлены информационные материалы для изучения в виде лекций, докладов и пр., размещенных на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее соответственно – официальный сайт, сеть «Интернет») министерства 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 прочие информационные материалы по различным нозологическим единицам ССЗ (не менее пяти ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Представление отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских работников первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и ГМО III уровня	31 декабря 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	ежегодный отчет	представлен отчет о проведении обучения медицинских работников ГМО (РСЦ, ПСО и ГМО III уровня) (ежегодно)	разовое (неделимое)
8.	Проведение анализа выполнения постановления 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	ежегодная справка	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения постановления 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. Проведен разбор типичных ошибок в рамках видеоселекторных совещаний (далее – ВКС) с ГМО. Сформированы управленческие решения на уровне министерства здравоохранения	разовое (неделимое)
9.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО на амбулаторном и стационарном этапах	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО	план проверок раз в год	постановлением министерства здравоохранения утвержден план внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
10.	Организация размещения информационных материалов для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и подведомственных ГМО и обеспечение ежеквартальной актуализации размещенной информации	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	поддержание актуальности информации на официальном сайте	размещены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и сайтах подведомственных ГМО в сети «Интернет», актуализация размещенной информации (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по вопросам ведения больных с ССЗ в ГМО	31 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее – СМП) министерства здравоохранения	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 СМП, реабилитологов и иных специалистов по использованию в практической деятельности клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
12.	Проведение образовательных мероприятий в каждой ГМО по вопросам внедрения клинических рекомендаций	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	руководители ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП	проведение не менее восьми лекций (семинаров, докладов), в том числе в режиме ВКС, ежегодно	проведено не менее восьми лекций (семинаров, докладов), в том числе в режиме ВКС, ежегодно	разовое (делимое)
13.	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, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	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)
14.	Принятие постановления 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	постановление министерства здравоохранения	постановлением министерства здравоохранения утверждена маршрутизация больных с ССЗ в Архангельской области (открытие РСЦ на базе ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	Обеспечение ежегодной проверки выполнения постановления 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодно по отдельному плану-графику)	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения постановления министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и (или) ОНМК, по данным первичной медицинской документации	регулярное (ежегодное)
16.	На основе отчетности ГМО проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС, утвержденном постановлением 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	ежегодная справка	подготовлена справка главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения совместно с ГБУЗ «МИАЦ» о результатах анализа отчетности ГМО о выполнении постановления министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС для формирования министерством здравоохранения управленческих решений	разовое (неделимое)
17.	Проведение мероприятий по обеспечению расширения применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом с разработкой и внедрением в ГМО протокола (алгоритма действий сотрудников ГМО), проведением обучения медицинских работников РСЦ и ПСО, ГМО	1 августа 2019 года	1 августа 2022 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, руководитель РСЦ, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	разработан протокол	проведено дополнительное обучение медицинских работников РСЦ, ПСО, ГМО, обеспечение лекарственными препаратами для проведения тромболитической терапии, разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОНМК	разовое (неделимое)
18.	Мониторинг доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя – четырех процентов от всех случаев ишемического инсульта	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, руководитель РСЦ, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	ежеквартальный отчет	целевой показатель доли тромболитической терапии достиг четырех процентов от всех случаев ишемического инсульта (ежеквартально)	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	Проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации больных с ОКС/ОНМК	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, развитие санитарной авиации, проведение 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 блоком интенсивной терапии и реанимации). Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года	разовое (неделимое)
20.	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, ГБУЗ «МИАЦ»	ежеквартальный отчет	подготовлен отчет главного врача РСЦ/ПСО, ГМО III уровня о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК, в том числе с геморрагическим инсультом (ежеквартально)	регулярное (ежеквартальное)
21.	Разработка и внедрение в каждой ГМО протоколов лечения (протоколов ведения пациентов) по профилю ССЗ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодный отчет	разработаны и внедрены протоколы лечения по профилю ССЗ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
22.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 процентов без замечаний	министерством здравоохранения 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
23.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, 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)
24.	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	не менее 35 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 25 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4 – 5 – 6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 процентов без замечаний	осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4 – 5 – 6 баллов	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
25.	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	не менее 45 процентов пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС 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 отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2 – 3 балла	регулярное (ежеквартальное)
26.	Мониторинг на официальном сайте Минздрава России наличия обновлений клинических рекомендаций, появления новых клинических рекомендаций и информирование ГМО, сотрудников ГМО о наличии обновлений	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	доведение информации до сведения руководителей ГМО; доведение руководителями ГМО информации до сведения медицинских работников	осуществление мониторинга информации в части появления новых клинических рекомендаций (обновлений действующих клинических рекомендаций) с целью своевременного использования в медицинской деятельности	регулярное
27.	Назначение в каждой ГМО ответственного сотрудника за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников ГМО	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	приказ о назначении сотрудника	внедрение в медицинскую деятельность и использование в работе клинических рекомендаций, обучение сотрудников ГМО	регулярное (по необходимости)
28.	Разработка чек-листов для проведения аудита соблюдения клинических рекомендаций по основным нозологиям в ГМО и организация внедрения	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, руководители ГМО	внедрение 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
29.	Проведение аудита соблюдения клинических рекомендаций с использованием чек-листов	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	справка по итогам аудита	проверочные 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.	Утверждение постановлением министерства здравоохранения порядка установления стимулирующих выплат руководителям государственных казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел экономического анализа и планирования финансово-экономического управления министерства здравоохранения	постановление министерства здравоохранения	перечень показателей результативности работы ГМО в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе включения показателя наблюдения за гражданами с высоким риском развития осложнений ССЗ, утвержден постановлением министерства здравоохранения	регулярное (ежегодное)
2.	Проведение мероприятий по обеспечению соблюдения установленных требований по проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел лекарственного обеспечения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	ежегодный отчет	постановлением министерства здравоохранения 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 по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «МИАЦ», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	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 Архангельской области (далее – ТФОМС) совместно со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО), с принятием управленческих решений	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	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, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	ежегодный отчет	с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, квалификации медицинских работников проведен разбор дефектов оказания помощи больным с ССЗ, сложных и запущенных случаев ССЗ (ежегодно), в том числе в режиме ВКС	регулярное (ежегодное)
6.	Проведение мероприятий по внутреннему контролю качества, соответствующему установленным требованиям к его организации и проведению	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организовано проведение в ГМО внутреннего контроля качества всех летальных случаев, в том числе мониторинг и анализ уровня досуточной летальности пациентов при ОКС, ОНМК, а также всех случаев летальности после операций стентирования коронарных артерий	регулярное (ежегодное)
7.	Проведение анализа смертности от БСК, ИБС, острого инфаркта миокарда, цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) и ОНМК в разрезе муниципальных образований Архангельской области с выявлением районов с наибольшими показателями, определением район-специфических проблем и формированием мер по снижению смертности от указанных нозологий	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «МИАЦ», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Организация разборов клинических случаев совместно с сотрудниками национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), в том числе федерального государственного бюджетного учреждения (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодный отчет	проведены разборы клинических случаев совместно с сотрудниками НМИЦ, в том числе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	регулярное (ежегодное)

3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

1.	Выявление лиц, имеющих факторы риска развития ССЗ, в том числе пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждан, родственники которых имели БСК, случаи острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ)/ ОНМК, внезапной смерти	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	ежегодный мониторинг	выявлены лица, имеющие факторы риска развития ССЗ, в том числе пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждане, родственники которых имели БСК, случаи ОИМ/ОНМК, внезапной смерти, для последующей профилактической работы с данной группой в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, постановки на диспансерный учет	регулярное (ежегодное)
2.	Организация и проведение дополнительных скринингов граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе обеспечение возможности их доставки в ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ «АОЦОЗиМП»), главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организованы и проведены дополнительные скрининги граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе с доставкой их в ГМО	регулярное (ежегодное)
3.	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ), в том числе участие в теле- и радиоэфирах, размещение информации в средствах массовой информации (далее – СМИ)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	охват не менее 150 человек ежегодно	организовано и проведено обучение граждан, в том числе обучающихся общеобразовательных организаций в Архангельской области (охват не менее 150 человек ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Организация обучающих школ для пациентов в ГМО с впервые диагностированными ССЗ и для пациентов, имеющих факторы риска	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	обеспечен охват обучением в школах ГМО не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	регулярное (ежегодное)
5.	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	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	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»; выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на телевидении государственной телевизионной и радиовещательной компании «Поморье»; проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья	регулярное (ежегодное)
6.	Внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО	внедрена 1 корпоративная программа, содержащая наилучшие практики по укреплению здоровья работников	выстроено взаимодействие с муниципальными образованиями Архангельской области, разработаны и внедрены уполномоченными органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области муниципальные программы укрепления общественного здоровья	регулярное (ежегодное)
7.	Организация и проведение акций, направленных на профилактику ССЗ («Всемирный день здоровья» и т.д.)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	не менее трех акций ежегодно)	проведено не менее трех акций (ежегодно)	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Организация и проведение Городков здоровья в муниципальных образованиях	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	охват мероприятиями акции не менее 20 тыс. человек	охват мероприятиями не менее 20 тыс. человек	регулярное (ежегодное)
9.	Организация консультирования населения по факторам риска развития ССЗ по «телефону здоровья»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	проконсультированы по факторам риска не менее 100 человек	охват мероприятиями не менее 100 человек	регулярное (ежеквартальное)
10.	Проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования в центрах здоровья на базе ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	охват не менее 90 процентов обратившихся (ежегодно)	организовано индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья на базе ГМО, охват не менее 90 процентов обратившихся пациентов (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
11.	Профилактическое консультирование пациентов в рамках диспансеризации, профилактических осмотров	1 июля 2019 года	1 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	обеспечен охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов	регулярное (ежегодное)
12.	Увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО	увеличено число граждан, прошедших профилактические осмотры, с 430 тыс. человек в 2017 году (базовый показатель) до 738 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)
13.	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации и раннего выявления БСК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО	ежегодный охват не менее 100 человек	ежеквартальное проведение обучающих мероприятий, в том числе в режиме ВКС, с ежегодным охватом не менее 100 человек	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
14.	Организация и проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (согласно плану, с целевыми индикаторами охвата), в том числе в субботу и в вечерние часы	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодный отчет	охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения ежегодно с выполнением целевых индикаторов плана по каждой ГМО (мониторинг). Организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе в субботу и в вечерние часы	регулярное (ежегодное)
15.	Организация диспансерного наблюдения больных с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – не менее 80 процентов (мониторинг показателя)	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)	регулярное (ежегодное)
16.	Организация и проведение углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска развития ССЗ при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»	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.	Организация информирования населения Архангельской области 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	ТФОМС, директор ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО	информированы не менее 70 процентов пациентов, подлежащих профилактическим осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ежегодно)	информированы не менее 70 процентов пациентов, подлежащих профилактическим осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
18.	Проведение профилактических мероприятий и информирование населения о факторах риска развития ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП»	не менее 20 тыс. 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 zdogovje29.ru и на сайтах ГМО; обеспечена работа телефона «горячей линии» и тематического телефона здоровья «Задай свой вопрос кардиологу»; состоялись выступления на Архангельском радио и телевидении по вопросам профилактики и раннего выявления БСК (не менее пяти выступлений); осуществлен прокат видеороликов по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда на телевидении, информационных экранах ГМО; проведены массовые профилактические акции, посвященные дням борьбы с артериальной гипертензией, 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 тыс. вовлеченных в мероприятия ежегодно)	регулярное (ежегодное)
19.	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	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, органы местного самоуправления Архангельской области (по согласованию)	не менее четырех ежегодно	проведены лекции, круглые столы и другие мероприятия по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях (в том числе среди школьников) (не менее четырех ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
20.	Продолжение реализации межведомственных планов мероприятий по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодный отчет	реализован в 2024 году план мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма, по борьбе с табакокурением в Архангельской области	регулярное (ежегодное)
21.	Развитие выездных и дистанционных форм работы	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО		увеличено количество выездов медицинских бригад врачей-специалистов ГМО, являющихся межрайонными центрами, и специалистов ГМО III уровня в удаленные населенные пункты в целях консультирования пациентов высокого риска, состоящих на диспансерном учете, и отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) (не менее 150 выездов в год к 2024 году); увеличено количество ГМО, участвующих в дистанционной передаче электрокардиограмм (не менее двух ГМО ежегодно), до 15 к 2024 году. Увеличены объемы проведения телемедицинских консультаций к 2024 году на 19,4 процента к уровню 2017 года	регулярное (ежегодное)
22.	Увеличение охвата профилактическими мероприятиями граждан в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 80 процентов пациентов с ССЗ	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 80 процентов пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
23.	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей	своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации			министерства здравоохранения, главные врачи ГМО		первичную медико-санитарную помощь, в Архангельской области 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	медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах	
24.	Расширение применения 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, главные врачи ГМО		к концу 2024 года реализовано на базе пяти ГМО	расширено применение 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)

4. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

1.	Комиссионный разбор случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения		ежегодный отчет	проведены комиссионные разборы случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения с последующей трансляцией результатов в ГМО; оценка проведения медикаментозной терапии, проводимой больным с артериальной гипертонией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения, в том числе посредством использования системы персонифицированного учета пациентов с ССЗ, перенесших ОКС/ОНМК	регулярное (ежегодное)
----	---	------------------	----------------------	--	--	-----------------	---	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе НМИЦ и образовательных организаций по образовательным программам высшего образования	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	ежегодно	повышена компетенция специалистов, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проведены мероприятия по обучению (стажировке) медицинского персонала на базе НМИЦ, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	регулярное (ежегодное)
3.	Функционирование в ГМО антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения	ежегодно не менее одного кабинета	расширение сети антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов	регулярное (ежеквартальное)
4.	Организация работы Регионального центра компетенции по антитромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ»)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	подготовлена справка	организована работа Регионального центра компетенции по антитромботической терапии на базе центра гемостаза ГБУЗ «Первая ГКБ»	регулярное (ежегодное)
5.	Организация центра управления рисками на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – АОКБ)	20 марта 2024 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный врач АОКБ	актуальный документ	создан центр управления рисками на базе АОКБ	разовое (неделимое)

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

5. 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС	ежеквартальный отчет	организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением	регулярное (ежеквартальное)
2.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой ГМО с формированием на уровне терапевтических участков списков пациентов (групп высокого риска смерти) с заполнением чек-листов амбулаторного (дистанционного) наблюдения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС	не менее 90 процентов ОКС и ОНМК	изданы приказы руководителей ГМО с закреплением обязанности по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с целевым индикатором и алгоритмом проведения необходимых мероприятий между стационарным и амбулаторным этапом	регулярное (ежегодное)
3.	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов	регулярное (ежегодное)
4.	Организация работы по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы	регулярное (ежегодное)
5.	Организация работы с группой больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, находящихся на антикоагулянтной терапии	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 80 процентов	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 80 процентов	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Осуществление продленного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел лекарственного обеспечения министерства здравоохранения	на 2024 год –показатель 97 процентов	продолжены мероприятия по льготному лекарственному обеспечению граждан в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярное (ежегодное)
7.	Организация работы липидных центров на базе АОКБ, ГБУЗ «Первая ГКБ»	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	пролечены 80 человек амбулаторно, 20 человек в дневном стационаре	организована работа липидных центров на базе АОКБ, ГБУЗ «Первая ГКБ»	регулярное (ежегодное)
8.	Организация работы регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН, на базе АОКБ, межрайонных центров по лечению больных, страдающих ХСН, расширение сети первичных кабинетов по лечению больных, страдающих ХСН	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления здравоохранения министерства здравоохранения, главный врач АОКБ	проконсультированы 1500 пациентов	организована работа регионального центра организации работы с пациентами, страдающими ХСН, на базе АОКБ, межрайонных центров по лечению больных, страдающих ХСН, восьми первичных кабинетов по лечению больных, страдающих ХСН	регулярное (ежегодное)
9.	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	отдел организации медицинской деятельности управления здравоохранения министерства здравоохранения, отдел обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, ТФОМС	мониторинг ежемесячно	население Архангельской области охвачено профилактическими мероприятиями согласно плану-заданию в разрезе ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП)	регулярное (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	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, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	отчет ежегодно	сформирован поток пациентов, обратившихся в ГМО с целью диспансерного наблюдения и проведения профилактических мероприятий (профосмотр, диспансеризация) после приглашения в ходе проактивного обзвона	регулярное (ежемесячно)
11.	Формирование списка маломобильных пациентов и лиц старше 80 лет, прикрепленных к ГМО, и организация медицинских осмотров на дому маломобильных пациентов и лиц старше 80 лет, особенно одиноко проживающих (совместно с социальными службами)	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	отчет ежегодно	сформированы списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению на дому	регулярное (ежемесячно)
12.	Работа мобильных выездных бригад (кардиолог, эндокринолог, онколог) в районах области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО, с выполнением дополнительных исследований, смены/назначения лекарственной терапии, планирования госпитализации пациентов в учреждения 3 уровня	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ, главные врачи ГМО	посещено не менее 2 ГМО в месяц	организована работа мобильных выездных бригад в районах Архангельской области с ежемесячным посещением не менее двух ГМО по плану-графику	регулярное (ежемесячно)
13.	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	главные врачи ГМО	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)

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при болезнях системы кровообращения

1.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной,	60 процентов от общего числа бригад СМП	60 процентов от общего числа бригад СМП	разовое (делимое)
----	--	------------------	----------------------	--	---	---	-------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
	Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»			правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения			
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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	охват не менее 90 процентов сотрудников СМП	обучение по программам повышения квалификации сотрудников СМП, в том числе ознакомление с целевыми показателями и новыми мерами по повышению эффективности работы СМП (охват не менее 95 процентов сотрудников СМП)	регулярное (ежегодное)
3.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	87 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 минут; 95 процентов случаев регистрации электрокардиографии (далее – ЭКГ) с интервалом не более 10 минут после прибытия бригады СМП; 95 процентов случаев проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) с интервалом не более 10 минут после постановки диагноза ОКС; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности проведения чрескожных вмешательств в течение 120 минут после постановки диагноза ОКС – не менее 90 процентов	прибытие бригады СМП на место вызова не более 20 минут; регистрация ЭКГ с интервалом не более 10 минут после прибытия бригады СМП; проведение ТЛТ с интервалом не более 10 минут после постановки диагноза ОКС	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	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 АОКБ, главный врач ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция СМП», главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения	увеличение количества вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	организована работа санитарной авиации в Архангельской области с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных районов и городских округов Архангельской области в круглосуточном режиме 24/7. Увеличено количество вылетов санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	регулярное (ежегодное)
5.	Ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «МИАЦ», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения	ежегодный отчет	организован ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП. Анализ достижения показателей с последующим принятием управленческих решений (ежеквартально). Отчет главного внештатного специалиста по СМП о достижении целевых показателей (ежегодно)	регулярное (ежеквартальное)
6.	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», врачи ГМО	повышена доля обратившихся за медицинской помощью при ОНМК в первые 4,5 часа до 40 процентов к 2024 году	повышена доля обратившихся за медицинской помощью при ОНМК в первые 4,5 часа до 40 процентов к 2024 году	регулярное (ежегодное)
7.	Осуществление межрегионального взаимодействия с другими субъектами Российской Федерации по оказанию СМП	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	министерство здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодный отчет	организовано взаимодействие по вопросам оказания специализированной и СМП с субъектами Российской Федерации (в рамках соглашений): Ненецкий автономный округ, Республика Коми, Республика Карелия	регулярное (ежегодное)
8.	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК и ОКС, первоочередной эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения	90 процентов выездов бригад СМП на место вызова со временем доезда не более 20 минут	своевременное прибытие бригады СМП на место вызова к пациенту с ОКС или ОНМК до 20 минут	регулярное (ежегодное)
9.	Развитие службы «122»: укрепление кадровыми и техническими ресурсами, формирование алгоритма эффективной работы с пациентами и с ГМО	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	ГБУЗ «АОЦОЗиМП», руководитель службы «122»	создана и эффективно функционирует служба «122»	служба «122» укомплектована кадрами, сформирован алгоритм взаимодействия с главными врачами ГМО и пациентами	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Организация обучения фельдшеров СМП (1 этап), фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) (2 этап) тромболизису, организация дополнительного кабинета в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» (далее – ГАПОУ «Архангельский медицинский колледж») и на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – «АОКССМП»)	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный врач «АОКССМП», ГАПОУ «Архангельский медицинский колледж», главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	тромболизису обучено не менее 60 процентов фельдшеров бригад СМП, 30 процентов фельдшеров ФАП	организация на территории Архангельской области эффективного и регулярного обучения фельдшеров тромболизису	регулярное (ежемесячное)
11.	Проведение главными внештатными специалистами министерства здравоохранения (неврологом, кардиологом) по СМП анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализация плана мероприятий	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части совершенствования службы СМП и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)

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

1.	Мониторинг оказываемой больным ССЗ СМП, в том числе посредством медицинских информационных систем	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	ежегодный отчет	организован мониторинг оказываемой больным ССЗ медицинской помощи, ежеквартальное направление в ГМО его результатов и методических рекомендаций, проведено обучение сотрудников ГМО. Проведены контрольные мероприятия, научные конференции и семинары по вопросам соблюдения клинических рекомендаций, разборы клинических случаев с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения, проведение в ГМО внутреннего контроля качества всех случаев с летальным исходом	регулярное (ежегодное)
----	---	------------------	----------------------	---	-----------------	--	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
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, главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный врач АОКБ	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 вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года	увеличено к 2024 году по сравнению с 2017 годом количество проведенных в лечебных целях рентгенэндоваскулярных вмешательств на 25 процентов (до 1908 единиц за год). Увеличена доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года	регулярное (ежегодное)
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	отдел материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения	переоснащение/дооснащение 6 ГМО	переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием (в том числе магнитно-резонансной томографией, ангиографом, компьютерными томографами, аппаратами искусственной вентиляции легких, оборудованием для реабилитации и др.) РСЦ и пять ПСО в 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	руководители РСЦ, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения	не менее двух ежегодно	созданы и представлены информационные материалы для РСЦ (не менее двух ежегодно) в рамках семинаров, конференций, лекций, в том числе в режиме ВКС (лекции, программы, семинары)	регулярное (ежегодное)

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	отдел материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения	по мере необходимости	подготовлены помещения для установки оборудования с учетом требований законодательства Российской Федерации	разовое (неделимое)
7.	Проведение образовательных мероприятий в РСЦ и ПСО Архангельской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	не менее четырех образовательных мероприятий ежегодно	проведено не менее четырех образовательных мероприятий ежегодно, в том числе в режиме ВКС	регулярное (ежегодное)
8.	Проведение телемедицинского консультирования и внедрение дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ	ежеквартальный мониторинг	обеспечена работа в круглосуточном режиме Центра компетенции, созданного в 2018 году на базе АОКБ, с проведением телемедицинского консультирования ГМО в круглосуточном режиме, в том числе в части решения вопроса медицинской эвакуации посредством санитарной авиации	регулярное (ежеквартальное)
9.	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	ежеквартальный отчет (справка)	главным внештатным кардиохирургом подготовлена справка о проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедурах пациентам с ОКС и с ОНМК	регулярное (ежеквартальное)
10.	Контроль главными внештатными специалистами министерства здравоохранения – неврологом, кардиологом, по СМП анализа достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, выбора лечебной тактики, соблюдения порядков телемедицинского консультирования, организации медицинской эвакуации	1 декабря 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения	аналитическая записка	проведен анализ достаточности, эффективности реализуемых мероприятий в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе специализированной (в том числе ВМП) и актуализирован план мероприятий	разовое (ежегодное)
11.	Осуществление на базе АОКБ работы референс-центра	1 сентября 2022 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ	постановление министерства здравоохранения о создании референс-центра	создан на базе АОКБ референс-центр	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	Организация работы липидных кабинетов с организационно-методическим центром на базе областного кардиоцентра АОКБ	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ, главный врач ГБУЗ «Первая ГКБ»	постановление министерства здравоохранения	организована работа липидных кабинетов на базе АОКБ, ГБУЗ «Первая ГКБ»	регулярное (ежеквартальное)
13.	Предусмотреть направление не менее 500 пациентов в год на получение ВМП	1 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный клинический фармаколог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ, главный врач ГБУЗ «Первая ГКБ», главные врачи ГМО	распоряжением министерства здравоохранения утверждено государственное задание на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета для ГМО	пациенты получили направления	регулярное (ежегодное)

8. 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	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО	ежегодный отчет	расширена сеть школ здоровья для больных, перенесших ОНМК, и их родственников по обучению навыкам применения методов реабилитации в домашних условиях (уход за больными, перенесшими ОНМК, обучение навыкам эрготерапии, самообслуживания и иные)	регулярное (ежегодное)
2.	Оснащение/дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием для проведения медицинской реабилитации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел материально-технического обеспечения финансово-экономического управления министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК	обеспечено оснащение медицинским реабилитационным оборудованием	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ИБС, включая ОКС	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, отдел обязательного медицинского страхования финансово-экономического управления министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 70 процентов пациентов, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, декомпенсации ХСН	увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях	регулярное (ежегодное)
4.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 90 процентов перенесших ОНМК	увеличено число граждан, перенесших ОНМК, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», ГБУЗ «Новодвинская центральная районная больница», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1», ГБУЗ «Коряжемская городская клиническая больница», ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	регулярное (ежегодное)
5.	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	охвачено реабилитационными мероприятиями не менее 90 процентов перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах	увеличено число граждан с ОКС, получивших медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»	регулярное (ежегодное)

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

1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в образовательных организациях	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, ГБУЗ «МИАЦ»	утверждение распоряжения министерства здравоохранения «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Архангельской области»	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности (ежегодно)	регулярное (ежегодное)
----	---	------------------	----------------------	--	--	---	------------------------

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Ежегодный анализ кадровой обеспеченности сферы здравоохранения Архангельской области с формированием перечня вакантных должностей медицинских работников в ГМО и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (реализация мероприятий программы «Земский доктор/Земский фельдшер» исходя из указанного перечня)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, ГБУЗ «МИАЦ»	ежегодное утверждение перечня вакантных должностей медицинских работников распоряжением министерства здравоохранения; 100-процентное исполнение перечня должностей	утвержден распоряжением министерства здравоохранения перечень вакантных должностей медицинских работников в ГМО и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты, на текущий год. Осуществлено укомплектование вакантных должностей врачей и среднего медицинского персонала, указанных в данном перечне, с предоставлением единовременных выплат в рамках программы «Земский доктор/земский фельдшер»	регулярное (ежегодное)
3.	Ежегодный и ежеквартальный анализ кадровой обеспеченности в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1.2	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, ГБУЗ «МИАЦ»	проведение ежегодного анализа кадровой обеспеченности в разрезе специальностей и медицинских организаций	проведен расчет потребности во врачах в соответствии с Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием»	регулярное (ежегодное)
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе врачами – анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2015 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	установление к концу 2024 года укомплектованности ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации	укомплектованность ПСО и РСЦ к концу 2024 года достигнута в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2015 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н	регулярное (ежегодное)
5.	Повышение престижа профессии, формирование позитивного образа медицинских работников в СМИ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	проведение конкурсов профессионального мастерства; награждение медицинских работников; размещение информации	ежегодная организация и проведение областных конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», включающий номинации «Лучший кардиолог», «Лучший хирург», «Лучший невролог», «Лучший врач медицинской реабилитации», «Лучший	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>анестезиолог-реаниматолог», «Лучший врач СМП», «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, Министерства здравоохранения Российской Федерации и государственным наградам Российской Федерации</p>	
6.	<p>Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Архангельской области, в том числе в симуляционных центрах, центральных базах городов Москвы и Санкт-Петербурга</p>	<p>1 июля 2019 года</p>	<p>31 декабря 2024 года</p>	<p>отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения</p>	<p>организация участия в образовательных мероприятиях, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников: врачей-кардиологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врачей-неврологов, врачей-физиотерапевтов, врачей лечебной физической культуры (далее – ЛФК) и инструкторов-методистов ЛФК, врачей-нейрохирургов; 2019 год: врачи-кардиологи – 29 человек, врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 6 человек, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 4 человека, врачи-неврологи – 42 человека, врачи-</p>	<p>организация образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников</p>	<p>регулярное (ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>физиотерапевты – 6 человек, врачи ЛФК и инструкторы-методисты ЛФК – 19 человек; 2020 год: врачи-кардиологи – 28 человек, врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 2 человека, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек, врачи-неврологи – 46 человек, врачи-нейрохирурги – 6 человек, врачи-физиотерапевты – 15 человек, врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 15 человек; 2021 год: врачи-кардиологи – 8 человек, врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 8 человек, врачи-неврологи – 30 человек, врачи-нейрохирурги – 4 человека, врачи-физиотерапевты – 5 человек, врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 12 человек, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 3 человека; 2022 год: врачи-кардиологи – 20 человек, врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 1 человек, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека, врачи-неврологи – 39 человек, врачи-нейрохирурги – 3 человека, врачи-физиотерапевты – 6 человек, врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 10 человек; 2023 год: врачи-кардиологи – 20 человек, врачи – сердечно-сосудистые</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					хирурги – 2 человека, врачи-неврологи – 38 человек, врачи-физиотерапевты – 8 человек, врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 14 человек; 2024 год: врачи-кардиологи – 26 человек, врачи – сердечно-сосудистые хирурги – 6 человек, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 6 человек, 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	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	организация подготовки специалистов по программам ординатуры по специальностям: 2019 год: кардиология – 4 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 5 человек; нейрохирургия – 1 человек; 2020 год: кардиология – 2 человека; неврология – 3 человека; 2021 год: кардиология – 4 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 5 человек; нейрохирургия – 1 человек; 2022 год: кардиология – 3 человека; неврология – 6 человек; 2023 год: кардиология – 1 человек; неврология – 2 человека;	организация подготовки специалистов по программам ординатуры	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					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	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО		организация подготовки специалистов по программам профессиональной переподготовки по специальностям: 2019 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека; по ЛФК и спортивной медицине – 6 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2020 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2021 год: по ЛФК и спортивной медицине – 2 человека; по физиотерапии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 4 человека; 2022 год: по ЛФК и спортивной медицине – 2 человека; по физиотерапии – 2 человека; по кардиологии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 2 человека; по физической реабилитации – 2 человека;	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>по эргореабилитации – 2 человека; медицинских логопедов – 1 человек; 2023 год: по физической и реабилитационной медицине – 2 человека; по физической реабилитации – 2 человека; по эргореабилитации – 2 человека; медицинских логопедов – 1 человек; 2024 год: по физиотерапии – 2 человека; по физической и реабилитационной медицине – 1 человек; по физической реабилитации – 1 человек; по эргореабилитации – 1 человек</p>		
9.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения	участие в организованных профильными НМИЦ мероприятиях кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и иные, мастер-классы). Организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования	реализация мероприятий кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части повышения компетенции медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи больным ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и иные, мастер-классы и т.д.). Организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Предоставление медицинским работникам (обучающимся, заключившим договоры о целевом обучении) мер социальной поддержки	1 июня 2022 года	31 декабря 2024 года	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодное осуществление единовременных выплат на основании постановления министерства здравоохранения; ежемесячное осуществление выплат обучающимся, заключившим договоры о целевом обучении	предоставление ежемесячных денежных выплат в течение всего периода обучения обучающимся образовательных организаций высшего образования, заключившим целевые договоры; предоставление единовременных денежных выплат молодым специалистам, осуществление компенсации оплаты коммунальных услуг медицинским работникам в сельской местности и рабочих поселках	регулярное (ежегодное)
10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1.	Подключение к сети «Интернет» ФАП и иных структурных подразделений ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	подключено 300 ФАП к сети «Интернет»	подключение к 2024 году к сети «Интернет» не менее 70 процентов ФАП	разовое (делимое)/ выполнено
2.	Проведение закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений ГМО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»	подключено 330 структурных подразделений ГМО к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области	к 2024 году структурные подразделения ГМО подключены к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области (ViPNet Custom № 2126)	разовое (неделимое)/ выполнено
3.	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, ГБУЗ «МИАЦ»	подключено не менее 16 ГМО к системе телемедицинских консультаций	к 2024 году в Архангельской области функционирует централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все ГМО II и III уровней, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям	регулярное (ежегодное)
4.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (далее – РС ЕИСЗ), в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»	51 ГМО осуществляет передачу структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта»	к 2024 году в Архангельской области функционирует централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта», к которой подключено 100 процентов структурных подразделений (в том числе ФАП и фельдшерские пункты, подключенные к сети «Интернет») ГМО, и осуществляется передача структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» РС ЕИСЗ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Подключение к промышленным контурам ВИМИС ССЗ	25 октября 2021 года		отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»	ГМО подключены к ВИМИС ССЗ	обеспечена передача структурированных медицинских сведений в ВИМИС ССЗ	регулярное (ежегодное)
6.	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	отдел информатизации здравоохранения управления развития медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»	ГМО подключены к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	обеспечена маршрутизация пациентов с ССЗ и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи. Подключены к медицинским информационным системам и обеспечен информационный обмен между структурными подразделениями ГМО общего профиля с РСЦ и ПСО	регулярное (ежегодное)
7.	Изучение общественного мнения по вопросам организации оказания медицинской помощи в Архангельской области с учетом мнения общественных организаций, пациентов	1 ноября 2019 года	31 декабря 2024 года		ежегодный отчет	анкетированы пациенты, медицинские работники по вопросам организации оказания медицинской помощи; изучены публикации по обозначенной теме в СМИ	регулярное (ежегодное)
8.	Реализация в рамках соглашения мероприятий плана по проведению консультаций/ консилиумов с профильными НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	заключенные соглашения	реализованы соглашения о сотрудничестве между Правительством Архангельской области и ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 2. Заключено соглашение с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	разовое (неделимое)
9.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров и центра компетенции в круглосуточном режиме	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный врач ГБУЗ «Первая ГКБ», главный врач АОКБ	ежегодный отчет	обеспечено функционирование телемедицинских центров на базе АОКБ и РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ». Увеличено число телемедицинских консультаций, обеспечено направление из ЦРБ на телемедицинское консультирование в АОКБ сведений обо всех пациентах, поступивших с ОКС/ОНМК, в целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи и решения вопросов медицинской эвакуации (ежегодно)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Реализация проекта дистанционной передачи ЭКГ с целью своевременного принятия решения о тактике в отношении пациента	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные врачи ГМО, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения	принято участие в проекте не менее двух ГМО (ежегодно). К 2024 году – 15 участников проекта	принято участие в проекте не менее двух ГМО (ежегодно). К 2024 году – 15 участников проекта	разовое (делимое)
11.	Взаимодействие с федеральными учреждениями, в том числе по направлениям кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главный врач АОКБ, главный врач ГБУЗ «Первая ГКБ»	ежегодный отчет	повышены эффективность и качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшены результаты лечения, организован ежегодный выезд сотрудников ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (или участие в режиме ВКС)	регулярное (ежегодное)
12.	Организация оказания ВМП пациентам с ССЗ в профильных НМИЦ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	ежегодный отчет	пациенты с ССЗ направлены в профильные НМИЦ для проведения ВМП	регулярное (ежегодное)
13.	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, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения	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)

