ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 18 июня 2019 г. № 322-пп

г. Архангельск

Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

В соответствии с пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», пунктом «а» статьи 31.2 Устава Архангельской области, государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, во исполнение мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16, 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 (2019 – 2024 годы)».

2. 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 18 июня 2019 г. № 322-пп

П Р О Г Р А М М А
Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Архангельская область является наиболее масштабным по территориальной протяженности и численности жителей субъектом Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Часть территории Архангельской области (территории муниципальных образований «Город Архангельск», «Мезенский муниципальный район», «Новая Земля», «Город Новодвинск», «Онежский муниципальный район», «Приморский муниципальный район», «Северодвинск») отнесена к Арктической зоне Российской Федерации.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, наличием большого числа водных преград, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, в том числе расположенных на островных территориях, низкой плотностью населения, которая в среднем составляет 2,66 человек на кв. км (колеблется от 1211,6 человека на кв. км в муниципальном образовании «Город Архангельск» до 0,2 человека на кв. км в муниципальном образовании «Лешуконский муниципальный район»).

Кроме того, особенностью Архангельской области является отсутствие развитой сети автомобильных дорог. Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием в Архангельской области – 19 478,1 км. Доля протяженности автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, соответствующая нормативным требованиям к их транспортно-эксплуатационному состоянию, составляет 14,6 процента. Плотность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием – 29 км на тыс. кв. км территории Архангельской области (в Северо-Западном

федеральном округе – 62 км на тыс. кв. км, в Центральном федеральном округе – 358 км на тыс. кв. км, по Российской Федерации в целом – 62 км на тыс. кв. км).

Низкая транспортная доступность для населения также обусловлена отсутствием регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований Архангельской области (далее – муниципальное образование) (1092 населенных пункта не имеют регулярного транспортного сообщения), несоответствием автомобильных дорог нормативным требованиям, наличием транспортного сообщения, зависящего от сезона года («зимники», «переправы» и прочее). В некоторых муниципальных образованиях отсутствуют маршруты общественного транспорта (регулярное автобусное сообщение имеется в 1200 населенных пунктах), ряд населенных пунктов имеет только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

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

Архангельская область насчитывает 204 муниципальных образования, в том числе 7 городских округов, 19 муниципальных районов, 20 городских и 158 сельских поселений. Административным центром Архангельской области является город Архангельск с численностью населения по состоянию на 1 января 2019 года 355,5 тыс. человек. Из 3958 населенных пунктов Архангельской области в 1043 население не проживает. По данным «Геоинформационной подсистемы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2462 населенных пунктах Архангельской области с общим числом жителей около 3000 человек численность жителей колеблется от 1 до 99 человек, из них в 231 населенном пункте проживает от 1 до 10 человек.

По состоянию на 1 января 2018 года численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 1 111 031 человек (по предварительной оценке Федеральной службы государственной статистики численность населения Архангельской области на 1 января 2019 года – 1100 601 человек). Доля городского населения – 78,2 процента, сельского – 21,8 процента.

Ежегодно численность населения Архангельской области сокращается в среднем на 10 тыс. человек (от 0,8 до 1,0 процента жителей), преимущественно за счет миграции населения трудоспособного возраста: 72,5 процента составляют миграционные потери, 27,5 процента – естественная убыль населения. Ежегодно в структуре населения Архангельской области увеличивается доля лиц старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о процессе демографического старения населения и влияет на структуру и уровень смертности и заболеваемости населения. Доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения Архангельской области составила 26,8 процента, из них 33,9 процента – лица старше 70 лет.

Доля граждан старше трудоспособного возраста за последние 5 лет

увеличилась с 22,8 процента до 26,8 процента. Каждый седьмой житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый десятый – старше 70 лет. Согласно базовому прогнозу Управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, доля граждан старше трудоспособного возраста к 2024 году в Архангельской области увеличится и составит 29 процентов.

Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 21 процент, а среди сельского населения – 28 процентов. Данная особенность также отражается на структуре и уровне смертности сельских жителей, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики, за 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года отмечен незначительный рост показателя общей смертности на 0,8 процента, показатель составил 13,2 на 1000 населения (за 12 месяцев 2017 года – 13,1), в абсолютном выражении умерло на 27 человек (на 0,18 процента) больше. Рост показателя общей смертности обусловлен в том числе демографическим старением населения на фоне миграционного оттока населения трудоспособного возраста и увеличением за счет роста продолжительности жизни населения доли граждан старше 70 лет.

КАРТА-СХЕМА
«Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2018 году»

На карте-схеме «Смертность от болезней системы кровообращения в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2018 году» все районы Архангельской области ранжированы и распределены на 4 группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от болезней системы кровообращения до неблагополучных, в отношении которых требуется анализ причин высокой смертности и принятие управленческих решений.

По итогам 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года зарегистрировано снижение смертности:

от новообразований – на 2,5 процента (умерло на 94 человека меньше);

от болезней органов дыхания – на 3,1 процента (на 23 человека меньше);

от болезней органов пищеварения – на 0,9 процента (на 15 человек меньше);

от туберкулеза – на 21,7 процента (на 5 человек меньше).

Вместе с тем отмечается рост смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с аналогичным периодом 2017 года на 1,9 процента (умерло на 71 человека больше).

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общем числе умерших за 12 месяцев 2018 года составил 23,1 процента, что меньше аналогичного показателя 2017 года на 0,6 процента (за 12 месяцев 2017 года – 23,7 процента). 84,5 процента умерших от болезней системы кровообращения и более 80 процентов от новообразований – лица старше трудоспособного возраста. Среди умерших граждан старше трудоспособного возраста лица в возрасте старше 75 лет составляют 57,4 процента.

Доля болезней системы кровообращения в структуре причин смертности составила 57,3 процента.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы представлена в приложении № 1 к настоящей программе.

За 5 лет удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда, а также инсультов в структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы практически не изменился и составил за 2018 год 6,3 процента и 13,4 процента соответственно. Более чем в два раза снизился удельный вес болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением: число умерших по указанной причине за 5 лет сократилось более чем в 2 раза (от 146 человек, умерших в 2014 году, до 64 человек, умерших в 2018 году). Кроме того, сократился удельный вес и число умерших от болезней артерий, артериол и капилляров, а также от алкогольной кардиомиопатии.

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 2 к настоящей программе. Можно отметить отличие показателя смертности от инсультов сельских жителей в 2018 году: 125,6 на 100 тыс. населения против 81,7 на 100 тыс. городского населения

(смертность сельских жителей от инсультов в 1,5 раза выше, чем городских жителей), от ишемической болезни сердца – 660,4 на 100 тыс. сельских жителей против 392,2 на 100 тыс. городских жителей (смертность от ишемической болезни сердца в 1,7 раза выше, чем городских жителей). Смертность от инфарктов, наоборот, выше среди городских жителей – 48,6 на 100 тыс. населения против 42,1 на 100 тыс. населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» в декабре 2018 года в государственных медицинских организациях Архангельской области внедрена информационная система «Демография» (далее – ИС «Демография»), разработанная для оперативного учета и анализа демографического состояния Архангельской области.

ИС «Демография» позволяет вести в единой базе данных учет и печать на бланках строгой отчетности медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти. Функциональные возможности ИС «Демография» позволяют качественно оформлять медицинские свидетельства о смерти, не допуская несоответствия диагноза по коду МКБ-10 в формулировке, сокращения наименования диагноза, что, в свою очередь, позволяет организовать преемственность в работе медицинских организаций по обмену информацией и обеспечить достоверность учета причин смертности в Архангельской области.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2,2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области почти на 50 процентов сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0 – 14 лет) – на 77,6 процента, детей подросткового возраста (15 – 17 лет) – на 62,5 процента, взрослых – на 35,7 процента.

В последние годы наблюдается увеличение разрыва между общей и первичной заболеваемостью, что в определенной мере свидетельствует о накоплении в популяции хронической патологии. Так, в 2007 году в Архангельской области на долю впервые выявленных заболеваний из общего их числа приходилось 54,3 процента, в 2014 году – 50,9 процента, в 2018 году удельный вес первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости населения составил 49,3 процента.

В 2018 году прирост общей заболеваемости в сравнении с 2014 годом составил 4,5 процента.

В среднем на одного жителя Архангельской области ежегодно приходится около двух заболеваний. Показатели общей заболеваемости всего населения Архангельской области превышают общероссийские показатели.

Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным

классам болезней) обусловлен процессом демографического старения населения (увеличения доли граждан старше трудоспособного возраста), а также активной диагностикой заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

Структура общей заболеваемости всего населения по сравнению с 2017 годом не изменилась: на первом месте – болезни органов дыхания (25 процентов), на втором месте – болезни системы кровообращения (13,2 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2 процента).

У взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения (19 процентов), на втором месте – болезни органов дыхания (13,4 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6 процента).

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2014 – 2018 годы представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

Болезнями системы кровообращения страдает каждый третий взрослый житель Архангельской области (319,2 на 1000 соответствующего населения). Среди всех страдающих ССЗ 70,6 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста. Прирост заболеваемости среди взрослого населения к уровню предыдущего года составил 1,1 процента.

Таблица 1

Общая заболеваемость населения Архангельской области болезнями системы кровообращения среди взрослого населения (на 1000 населения соответствующего возраста)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Годы		
	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения	**307,1**	**315,6**	**319,2**
из них:			
ревматизм и хронические ревматические болезни сердца	2,8	1,3	1,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	144,9	151,6	153,0
ишемические болезни сердца	60,7	62,0	62,6
в том числе:	2,0	1,8	1,9
ОИМ (включая повторный)			
стенокардия	11,0	10,9	11,2
другие формы острой ИБС	0,3	0,27	0,3
цереброваскулярные болезни	58,0	58,3	59,9
в том числе:			
ОНМК (все формы)	4,1	3,9	3,7
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	6,2	6,4	5,8

варикозное расширение вен нижних конечностей	13,4	13,5	14,0

Наиболее часто среди взрослого населения Архангельской области встречается артериальная гипертония (все формы), на долю которой приходится 47,9 процента среди всех болезней системы кровообращения, затем следуют ишемические болезни сердца (далее – ИБС) (19,6 процента), цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ) (18,8 процента). Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет составляет 153,0 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 0,9 процента выше уровня 2017 года.

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за последние годы имела тенденцию к снижению (в 2014 году – 197,0, в 2017 году – 180,8 на 100 тыс. взрослого населения), но в 2018 году отмечен рост заболеваемости острым инфарктом миокарда к предыдущему году на 5,6 процента. За отчетный год среди взрослого населения зарегистрировано 1682 случая инфаркта миокарда, что на 140 случаев меньше 2014 года, но на 68 случаев больше, чем в 2017 году.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

По состоянию на 1 января 2019 года в Архангельской области функционируют 65 государственных медицинских организаций, из них:

50 больничных организаций и организаций по охране материнства и детства;

6 диспансеров;

центр лечебной физкультуры и спортивной медицины;

2 станции скорой медицинской помощи;

станция переливания крови;

2 санатория.

Кроме того, работают 4 медицинские организации особого типа. В структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям, функционирует 444 фельдшерско-акушерских пункта, 62 врачебные амбулатории, 29 участковых, районных и городских больниц, 63 офиса (кабинета) врача общей практики.

На территории Архангельской области находятся 3958 населенных пунктов, из них 1043 населенных пункта (26,3 процента) без жителей, 2462 населенных пункта (62,2 процента) с численностью жителей от 1 до 99 человек. В указанных малочисленных поселениях располагаются 105 фельдшерско-акушерских пунктов, из них 93 (88 процентов) укомплектованы медицинскими работниками и продолжают функционировать.

На базе государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано 453 терапевтических участка, из них на 72 участках (15,9 процента) доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности обслуживаемого

населения составляет более 40 процентов.

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

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

Сведения о государственных медицинских организациях Архангельской области по уровням оказания медицинской помощи содержатся в распоряжении министерства здравоохранения Архангельской области от 29 декабря 2018 года № 718-рд (с изменениями от 14 марта 2019 года № 122-рд).

В Архангельской области функционируют Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), осуществляющий деятельность на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ АО) «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич») и 5 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) в ГБУЗ:

«Вельская центральная районная больница»;

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

«Новодвинская центральная городская больница»;

«Северодвинская городская больница № 1»;

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

Кроме того, медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в следующих медицинских организациях III уровня:

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»;

ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации».

В 2018 году проведена актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ, учитывающая особенности территории Архангельской области (низкая плотность населения, большая протяженность и наличие островных территорий, отсутствие регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований, большое число отдаленных населенных пунктов и населенных пунктов с числом жителей менее 100 человек) и обусловившая необходимость открытия в январе 2018 года ПСО в городе Коряжме (ГБУЗ «Коряжемская городская больница») и центра компетенции на базе РСЦ, где организовано использование методов телемедицинского

консультирования медицинских работников и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ, для последующего решения вопросов медицинской эвакуации, в том числе учитывая особенности Архангельской области, с использованием санитарной авиации. Возможность телемедицинского консультирования имеется в каждой ЦРБ.

В Архангельской области распоряжениями министерства здравоохранения Архангельской области утверждены маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), зоны прикрепления к государственным медицинским организациям 2 и 3 уровней, а также подготовлены нормативно-распорядительные документы, регламентирующие основные вопросы организации медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Таблица 2

Схема маршрутизации пациентов с ОКС в специализированные медицинские организации III уровня

Муниципальные образования	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня
1	2	3
Город Архангельск	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Северодвинск	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России»
Город Новодвинск	Отделение скорой медицинской помощи (далее – СМП) ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Котлас Котласский район Город Коряжма Вилегодский район Красноборский район Устьянский район (п. Кизема)	Отделения санитарной авиации и СМП ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» и отделения СМП центральных районных и городских больниц ЦРБ/ЦГБ	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»

1	2	3
	Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*
Приморский район	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»
Вельский район Верхнетоемский район Виноградовский район Каргопольский район Коношский район Лешуконский район Ленский район Мезенский район Город Мирный Няндомский район Город Онега и Онежский район Пинежский район Плесецкий район Устьянский район Шенкурский район Холмогорский район	Отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и отделения СМП ЦРБ и ЦГБ	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*

* После телемедицинского консультирования.

Таблица 3

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК в специализированные медицинские организации III уровня

Муниципальные образования	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня	Медицинские организации III уровня
1	2	3	4

1	2	3	4
Город Архангельск		ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (ПСО в составе РСЦ) Медицинская эвакуация: бригадами СМП согласно диспетчеризации ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ): телемедицинское консультирование, дистанционный мониторинг, нейрореанимация, ТЛТ ранняя нейрореабилитация, вторичная профилактика, в том числе ВМП
Северодвинск		ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	областной Центр компетенции оказания медицинской помощи больным с ОНМК: ежедневная передача данных о пациентах с ОНМК из государственных медицинских организаций I и II уровня и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»: определение тактики ведения пациентов, решение вопроса о медицинской эвакуации в ПСО и РСЦ (в том числе минуя II уровень), осуществление организационно-методического руководства, ведение мониторингов, регистра и отчетности
Северодвинск (прикрепленное население)		ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России» Медицинская эвакуация: ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	
Котлас Котласский район (по прикреплению) Устьянский район (пос. Кизема) Верхнетоемский район Красноборский район Ленский район	ГБУЗ «Верхнетоемская ЦРБ» ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санитарной авиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и отделения СМП ЦРБ	
Ленский район (отдельные населенные пункты)	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	Кардиодиспансер Республики Коми (для отдельных населенных пунктов Ленского района в соответствии с соглашением между Правительством Архангельской области и Правительством Республики Коми	

1	2	3	4
		от 17 июня 2016 года о торгово-экономическом, научно-техническом, социальном и культурном сотрудничестве	
Город Коряжма Котласский район (пос. Сольвычегодск и др. по прикреплению) Вилегодский район	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ГБУЗ «Коряжемская городская больница» и ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	
Вельский район Устьянский район Шенкурский район Коношский район	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ» ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ» ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения СМП ЦРБ	
Город Новодвинск Город Архангельск (пос. Турдеевский) Приморский район (пос. Ширшинский; дер. Ширша, ` дер. Мечка) Холмогорский район (дер. Негино, дер. Невакино, дер. Кехта, дер. Соснино)		ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделение СМП ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	
Приморский район Холмогорский район (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский район Каргопольский район Няндомский район Город Онега и Онежский район Плесецкий район Мирный	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ» ГБУЗ «Виноградовская» ЦРБ ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ» ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» ГБУЗ «Онежская ЦРБ» ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»* Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП (в том числе наземным транспортом) и отделения СМП ЦРБ и ЦГБ	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»: телемедицинское консультирование, дистанционный мониторинг, решение вопроса о медицинской эвакуации бригадами скорой специализированной медицинской помощи, ранняя нейрореабилитация, вторичная

1	2	3	4
Лешуконский район Мезенский район Пинежский район	ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ» ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ» ГБУЗ «Мезенская ЦРБ» ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»		профилактика, в том числе ВМП

* После телемедицинского консультирования.

В 2019 году в государственных медицинских организациях Архангельской области функционирует 419 кардиологических коек, 91 кардиологическая койка для пациентов с острым инфарктом миокарда, 30 кардиохирургических коек, 37 коек для интенсивной терапии кардиологических больных.

Число коек для пациентов с ОНМК составляет 178, в том числе 11 коек для интенсивной терапии. В структуре коек для пациентов с ОНМК 54 койки (30,3 процента) – в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». На базе РСЦ также имеется 18 коек реанимации и интенсивной терапии, из них 12 – для больных с ОНМК и 6 коек – для больных с ОКС.

Коечный фонд по профилям медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ, полностью обеспечивает доступность медицинской помощи и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 20 тыс. пациентов в год.

В 2018 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 11,7 дня, что на 8 процентов превышает нормативы, установленные письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 декабря 2017 года № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». Было пролечено 11 562 пациента, проведено 135 673 койко-дня. Показатель числа дней работы койки в году составил 323,8, что на 3,6 процента меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации показателя. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 3,8.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках в РСЦ составила 17,6 дня (с учетом того, что 311 больных были переведены на койку медицинской реабилитации). Всего было пролечено 511 пациентов, проведено 9008 койко-дней. Отклонения от рекомендованного показателя по работе койки не превышают 7 процентов. Сложившаяся работа койки – 300,3

дня в году. На койках отделения реанимации и интенсивной терапии проведено 4344 койко-дня, работа койки составила 354 дня. В отделении анестезиологии-реанимации работа койки составила 244 дня, проведен 1461 койко-день.

На койках кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда в 2018 году пролечено 1958 больных, проведено 28 853 койко-дня, при этом 1093 пациентам была оказана ВМП. Работа койки составила 317 дней в году при средней длительности пребывания 14,7 дня.

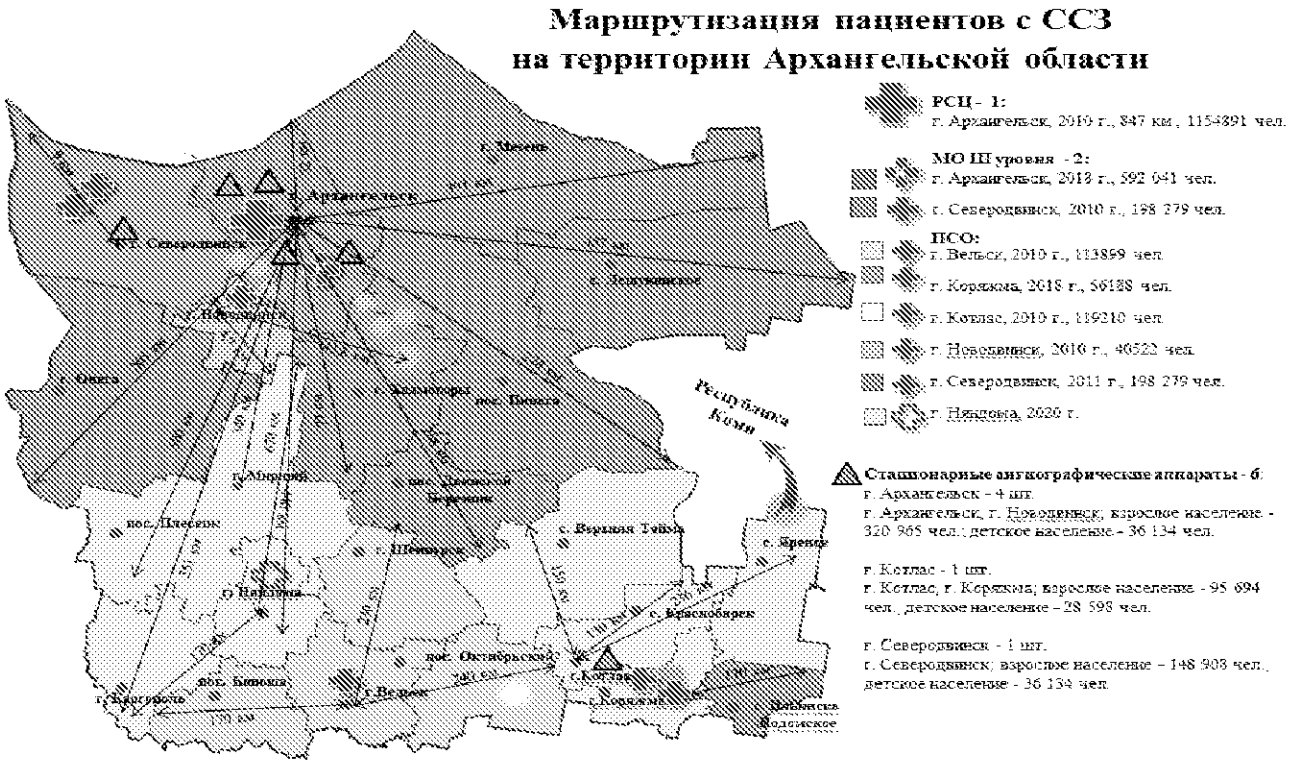
На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 11 647 койко-дней при средней длительности пребывания 13,6 дня и сложившейся работе койки 315 дней в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2018 году пролечено 3967 пациентов, в том числе 144 пациентам оказана ВМП, проведено 56 905 койко-дней. Показатель работы койки составил 319,7 дня при средней длительности пребывания по Архангельской области 14,3 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,6 дня.

На неврологических койках интенсивной терапии проведено 3249 койко-дней при сложившейся работе койки 295 дней в году.

Подробные сведения о коечном фонде, в том числе данные по занятости койки в разрезе государственных медицинских организаций Архангельской области за 2018 год, представлены в приложении № 4 к настоящей программе.

На данной схеме «Маршрутизация пациентов с ССЗ на территории Архангельской области» представлена численность населения, прикрепленного к РСЦ и ПСО, а также маршрутизация пациентов с ССЗ при оказании медицинской помощи.



Для решения вопросов организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС, проживающим вне зон прикрепления к РСЦ и ПСО, организовано использование методов телемедицинского консультирования медицинских работников и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех ЦРБ.

В 2017 году по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» было проведено 626 телемедицинских консультаций, в 2018 году – 723 телемедицинские консультации (больше на 14 процентов), в том числе 534 – по профилю «кардиология» и 189 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в I квартале 2019 года – 265 телемедицинских консультаций, в том числе 199 – по профилю «кардиология» и 66 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Во взаимодействии с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году проведено 56 телемедицинских консультаций, в том числе 16 – по профилю «кардиология» и 1 телемедицинская консультация – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в I квартале 2019 года – 51 телемедицинская консультация, в том числе 3 консультации – по профилю «кардиохирургия».

С 2019 года специалистами ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» организовано проведение консультаций по медицинской реабилитации в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания доступной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов используются выездные формы работы. В рамках выездных мероприятий проводятся осмотры пациентов диспансерных групп и осуществляется отбор пациентов для оказания ВМП.

За 2018 год выполнено 126 выездов, осмотрено 16 302 человека. Специализированными кардиологическими бригадами осуществлено 18 выездов в 14 муниципальных районов, осмотрено 676 человек, в том числе в отдаленных районах Архангельской области – 159 человек (Мезенский район – 2 выезда, осмотрено 95 человек, пос. Соловецкий – 1 выезд, осмотрено 64 человека). В рамках реализации проекта «Заповедное Кенозерье – территория здоровья» осуществлено 2 выезда в пос. Кенозерье, осмотрено 100 человек.

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» – медицинская организация III уровня, имеющая специалистов кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов и соответствующее оборудование (в том числе 2 ангиографические установки), взаимодействуя с ЦРБ и осуществляя координацию работы по организации и развитию телемедицинских консультаций, принимает и оказывает медицинскую помощь больным с ССЗ, направленным из других муниципальных

образований, в том числе из ПСО.

С учетом территориальных особенностей Архангельской области (наличие отдаленных и малочисленных населенных пунктов) активно используются дистанционные методы диагностики (ЭКГ, холтеровское мониторирование) и телемедицинские технологии. Реализуется проект трехуровневой системы телеметрической передачи электрокардиограмм в трех муниципальных образованиях Архангельской области, а также на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи». В 2019 году число участников проекта планируется увеличить до семи государственных медицинских организаций Архангельской области.

В январе 2018 года на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» организован телемедицинский Центр компетенции по дистанционному мониторингу и консультированию пациентов с тяжелыми и ургентными состояниями. По результатам телемедицинского консультирования специалисты ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» решают вопрос медицинской эвакуации в медицинские организации III уровня (региональные специализированные и многопрофильные государственные медицинские организации Архангельской области) посредством санитарной авиации.

Госпитализация бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) ЦРБ осуществляется в ближайшее кардиологическое или терапевтическое отделение ЦРБ, центральной городской больницы или межрайонного центра (далее – МРЦ).

Доля пациентов с ОКС и с ОНМК, госпитализированных в ПСО и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и с ОНМК, госпитализированных во все стационары, в 2018 году составила 62 процента. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST, увеличилась по сравнению с 2017 годом и составила 65 процентов (за 2017 год – 55 процентов).

Структура службы СМП Архангельской области представлена 2 станциями СМП – ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» выполняет вызовы на территориях городов Архангельска, Новодвинска, Приморского района, ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – на территории города Северодвинска, а также 20 отделениями СМП, являющимися структурными подразделениями центральных городских и ЦРБ.

Всего в Архангельской области организованы 107,75 бригад СМП в перерасчете на круглосуточный пост, в том числе 81,75 – общепрофильных фельдшерских, 19 – общепрофильных врачебных, 7 – врачебных специализированных. Таким образом, в структуре выездных бригад СМП 75,9 процента составляют фельдшерские бригады, 24,1 процента – врачебные.

Информация о количестве выездных бригад СМП по каждому муниципальному образованию с оценкой соответствия численности

обслуживаемого населения представлена в таблице 4.

Таблица 4

Обеспеченность населения бригадами СМП в 2018 году

Муниципальное образование	Количество бригад (круглосуточных постов)	Численность обслуживаемого населения	Обеспеченность населения бригадами СМП (1 круглосуточный пост на 10 000 населения)
Вельский район	4,50	49240	0,9
Верхнетоемский район	1,75	13723	1,3
Вилегодский район	1,00	10449	1,0
Виноградовский район	1,75	15163	1,2
Каргопольский район	1,00	17499	0,6
Коношский район	2,00	20167	1,0
Красноборский район	2,00	12850	1,6
Ленский район	2,00	12340	1,6
Лешуконский район	1,00	7175	1,4
Мезенский район	2,00	8774	2,3
Няндомский район	4,00	30234	1,3
Онежский район	3,25	29352	1,1
Пинежский район	1,00	22006	0,5
Плесецкий район	5,00	43775	1,1
Устьянский район	2,75	29118	0,9
Холмогорский район	3,00	19361	1,5
Шенкурский район	2,25	13119	1,7
город Архангельск (включая город Новодвинск, Приморский район)	40,00	422812	0,9
Город Коряжма	4,00	60303	0,7
Город Котлас (включая Котласский район)	8,50	83039	1,0
Город Мирный	1,00	22277	0,4
Город Северодвинск	14,00	168255	0,8
ИТОГО	107,75	1111031	1,0

За 2018 год бригады СМП выполнили 365 626 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 85,6 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 1 января

2019 года – 219 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации свыше пяти лет на 1 января 2019 года составил 56,6 процента.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 125 случаев, в условиях стационара – 212. Удельный вес догоспитального тромболизиса при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST – 37,1 процента. Преимущественным способом реперфузии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST является ангиопластика. За 2018 год проведено 416 первичных ангиопластик со стентированием коронарных артерий пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, поступившим в стационар до 12 часов от начала болевого синдрома.

В настоящее время в Архангельской области осуществляется этапное формирование единой централизованной диспетчерской службы СМП, охватывающей всю Архангельскую область. Информационные системы управления приемом и обработкой вызовов установлены на станциях СМП в городах Архангельске, Северодвинске (Автоматизированная система управления «Скорая медицинская помощь АДИС», разработчик – город Москва), в двух крупных отделениях СМП в городах Котласе и Коряжме (Автоматизированная система управления «Скорая медицинская помощь», разработчик – город Казань). Во всех остальных отделениях СМП установлены автоматизированные рабочие места медицинской информационной системы «САМСОН», куда заносится статистическая информация.

В октябре 2018 года установлен региональный сервер на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция СМП», осуществлено внедрение/обновление Автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС» в городах Архангельске, Северодвинске.

В 2019 – 2020 годах планируется внедрение единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы СМП всей Архангельской области на базе Автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС».

Реализовано взаимодействие со службой 112 (города Архангельск и Северодвинск, Приморский район).

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

Отделение экстренной консультативной СМП (далее – ОЭК СМП) функционирует на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства специализированные бригады.

Всего за 2018 год бригадами службы санитарной авиации выполнено 654 вылета, что на 16 процентов больше, чем за 2017 год (за 2017 год – 550 вылетов), эвакуировано 1164 пациента, что на 25 процентов больше, чем в 2017 году (в 2017 году – 875 пациентов), из них 209 человек с ОКС (18 процентов от числа взрослых пациентов).

Служба оказания скорой специализированной санитарно-авиационной

медицинской помощи на территории Архангельской области функционирует на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки В.Ф. Войно-Ясенецкого».

Услуги санитарной авиации на территории Архангельской области оказываются акционерным обществом «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» (далее – АО «2 АОА»). В качестве авиационного транспорта используются вертолеты МИ-8, а также самолеты АН-2 и Л-410. Финансирование специализированной санитарно-авиационной эвакуации осуществляется за счет средств областного бюджета по государственному контракту с АО «2 АОА».

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

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 1 января 2019 года имеется 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая минимальным требованиям безопасности полетов, на которую возможна посадка вертолетов при выполнении санитарных заданий. На 15 из данных площадок посадка возможна в любое время суток.

При государственных медицинских организациях Архангельской области имеется 5 вертолетных площадок (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ «Коношская ЦРБ», ГБУЗ «Устьянская ЦРБ», ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»).

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

ОЭКСМП является структурным подразделением ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». Количество сформированных авиамедицинских бригад (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи») равняется 6, но при наличии клинических показаний состав бригад может изменяться, усиление бригады специалистами узких профилей происходит в течение не более одного часа до вылета или выезда сформированной бригады на экстренный вызов.

Функционируют 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, отоларингологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, сосудистые хирурги, эндоскописты, УЗИ специалисты), а также средний медицинский персонал, находящийся на постоянном дежурстве, в количестве 3 специальностей (медицинские сестры-анестезисты, операционные сестры, акушерки). Для вылета или выезда с целью оказания экстренной медицинской помощи при необходимости организуются полипрофессиональные бригады: эндоскописты, оториноларингологи, торакальные хирурги. При необходимости и в зависимости от сложившейся клинической ситуации сбор бригады к вылету или выезду осуществляется в течение не более одного часа.

В штате диспетчерского отдела ОЭКСМП для обеспечения круглосуточных дежурств работают 5 медицинских сестер по приему и передаче вызовов.

Реализуется 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 (далее – Программа). Результаты Программы отражены в таблице № 3. В рамках реализации приоритетного проекта в сентябре 2017 года в Архангельскую область поступил вертолет МИ-8 МТВ1, оснащенный медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной помощи.

Также в ходе реализации приоритетного проекта в 2017 году выполнены мероприятия по модернизации вертолетной площадки при ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». Мероприятие реализовано в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, за счет средств областного бюджета.

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются бригадами ОЭКСМП:

за 2016 год выполнено 533 выезда автомобильным транспортом и 469 вылетов с использованием воздушного судна, эвакуированы 1299 человек, в том числе 221 ребенок;

в 2017 году выполнен 491 выезд и 582 вылета, эвакуированы 1389 человек, в том числе 228 детей;

в 2018 году выполнено 470 выездов, 697 вылетов, эвакуированы 1730 человек, в том числе 205 детей.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

в 2016 году выполнено 20 вылетов, эвакуирован 51 человек, в том числе 11 детей;

в 2017 году выполнено 32 вылета, эвакуированы 69 человек, в том числе 12 детей;

в 2018 году выполнено 43 вылета, эвакуированы 104 человека, в том числе 19 детей.

В структуре эвакуируемых пациентов на первом месте – пациенты с сосудистой патологией головного мозга (ОНМК), субарахноидальным кровоизлиянием – 25,5 процента, на втором месте – ОКС – 22,9 процента, на третьем месте – акушерская патология – 20,3 процента, на четвертом месте – пациенты с травмой – 17,8 процента.

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

Согласно проведенному анализу работы ОЭК СМП за 2018 год выполнено 697 вылетов воздушным транспортом (без Ненецкого автономного округа – 654) и 470 выездов автомобильным транспортом, эвакуирован 1731 пациент. При этом врачи анестезиологи-реаниматологи вылетали в 519 случаях – 74,5 процента, 33,6 процента вылетов санитарной авиации сопровождаются эвакуацией пациентов на искусственной вентиляции легких (из них 75 процентов – дети). В 47,2 процента случаев вылеты осуществляли врачи-неонатологи, в 20,7 процента – акушеры-гинекологи. Каждый пятый вызов сопровождался оперативным вмешательством или инвазивной манипуляцией.

Медицинские работники ОЭК СМП проходили обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» в августе 2013 года (таблица 4). Администрацией ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» в 2019 году направлена заявка на проведение выездного цикла по обучению сотрудников ОЭК СМП по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад».

В структуре ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» находится «Автохозяйство медицинского и санитарного транспорта». В оперативном управлении ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» имеются пять реанимобилей класса «С», используемые для проведения медицинской эвакуации.

В ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» функционирует медицинская информационная система «Ариадна». Компонент системы – Автоматизированное рабочее место «Скорая помощь» позволяет регистрировать и обрабатывать вызовы на санитарные задания, а также экстренные телефонные консультации врачами-специалистами ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница». Распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 12 апреля 2016 года № 179-рд «Об организации проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области» утвержден порядок проведения дистанционного телемедицинского консультирования. Телемедицинская сеть Архангельской области объединяет 4 центра телемедицины, 31 телемедицинскую студию в государственных

медицинских организациях Архангельской области и 2 центра в федеральных государственных медицинских организациях. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех ЦРБ и ЦГБ. Кроме того, осуществляется межрегиональное взаимодействие с государственными медицинскими организациями Ненецкого автономного округа.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» осуществляет телемедицинские (отложенные и в режиме реального времени) консультации по 30 врачебным специальностям. В структуре преобладают врачи неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2018 году было проведено 4482 консультации. Кроме того, осуществлялось консультирование специалистов ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница» – 404 консультации, а также консультирование с федеральными клиниками – 104 консультации.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ). В 2018 году было проведено 104 телемедицинские консультации по 13 медицинским специальностям с 16 федеральными медицинскими организациями (Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации России, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» и иные).

Государственные медицинские организации Архангельской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в условиях круглосуточного стационара, оснащены медицинским оборудованием с учетом Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н (далее – Порядок ОНМК), а также Порядка оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н.

На территории Архангельской области имеются 6 ангиографических установок (2 установки находятся в ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», 2 – в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», по одной установке – в ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России» и ГБУЗ «Котласская центральная городская клиническая больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)». Магнитно-резонансные томографы установлены в РСЦ, а также в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

РСЦ, ПСО, ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» оснащены компьютерными томографами.

Показатели использования единиц тяжелой техники представлены в приложении № 5 к настоящей программе. Работа оборудования обеспечена в круглосуточном режиме. В связи с высоким износом компьютерных томографов запланировано их приобретение для РСЦ и ПСО в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах. Кроме того, имеется потребность в приобретении аппаратов искусственной вентиляции легких и мониторов больного для оценки показателей гемодинамики.

Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований высокого класса имеются во всех вышеперечисленных государственных медицинских организациях Архангельской области, диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

Для приведения оснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в соответствие с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 года № 88н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года» необходимо дооснащение указанных государственных медицинских организаций медицинским оборудованием для реабилитации, в том числе велоэргометрами, тренажерами для тренировки ходьбы, увеличения силы и объема движений в суставах, аппаратами для пассивной и активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью и иное.

1.4. Кадровый состав учреждений

Кадровые ресурсы системы здравоохранения Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2018 года составляют 4475 врачей и 10 996 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 40,3 на 10 тыс. населения, врачами клинических специальностей – 23,9 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 99,0 на 10 тыс. населения.

Существует неравномерность распределения медицинских кадров в муниципальных районах, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Так, обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях варьируется от 16,6 до 37,9 на 10 тыс. населения (без учета государственных медицинских организаций III уровня).

Укомплектованность специалистами первичного звена здравоохранения государственных медицинских организаций Архангельской области составляет 82,4 процента, работают 573 врача (из них врачи-терапевты участковые – 238, врачи-педиатры участковые – 219, врачи общей практики (семейные врачи) – 116). Обеспеченность населения врачами первичного звена составляет 5,2 на 10 тысяч населения.

В Архангельской области организована работа 444 фельдшерско-акушерских пунктов, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляет 77,1 процента, работают 334 специалиста, включая фельдшеров, акушерок и медицинских сестер.

Согласно сведениям мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 82, включая врачей федеральных учреждений ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко ФМБА России» (далее – СМКЦ Семашко) и ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ЦМСЧ 58), в амбулаторном звене – 30, в стационарах – 52. Обеспеченность врачами-кардиологами на 100 тыс. населения 18 лет и старше составляет 10,02 (Северо-западный федеральный округ – 9,6; Российская Федерация – 8,3); укомплектованность – 76,8 процента (по занятым должностям) и 64 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,2. Число вакансий на 1 мая 2019 года – 11, из них в ЦРБ – 1 вакансия.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых – 29, включая врачей СМКЦ Семашко и ЦМСЧ 58. Обеспеченность на 100 тыс. населения – 2,63 (Северо-западный федеральный округ – 2,3; Российская Федерация – 1,7); укомплектованность – 81,4 процента (по занятым должностям) и 53,6 процента (по физическим лицам); коэффициент совместительства – 1,52.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 14. Обеспеченность на 100 тыс. населения – 1,27 (Северо-западный федеральный округ – 1,2; Российская Федерация – 0,7), укомплектованность – 92,6 процента (по занятым должностям) и 81,5 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,14. По состоянию на 1 мая 2019 года вакансий нет.

Информация по кадровой обеспеченности государственных медицинских организаций Архангельской области, в том числе РСЦ и ПСО, представлена в приложении № 6 к настоящей программе.

По состоянию на 1 января 2019 года в Архангельской области функционирует 2 станции СМП в городах Архангельске и Северодвинске и 20 отделений СМП, являющихся структурными подразделениями, в том

числе ЦРБ.

В Архангельской области осуществляют деятельность 403 выездные бригады СМП, из них врачебных – 76, фельдшерских – 327. Специализированных бригад – 28 единиц, из них специализированных реанимационных – 4. В системе оказания СМП Архангельской области работает 121 врач, 674 фельдшера и 94 медицинские сестры (фельдшера) по приему вызовов. В составе специализированной бригады работают врач соответствующего профиля, 2 фельдшера и водитель. В составе специализированной педиатрической бригады работает 1 врач, 1 фельдшер и 1 водитель.

Подготовка врачей для государственных медицинских организаций Архангельской области осуществляется в ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО СГМУ), в том числе в рамках целевого обучения. В настоящее время на условиях целевой подготовки по программам специалитета на разных курсах обучаются 525 человек, по программам ординатуры по профилю «кардиология» обучаются 4 человека, по профилю «неврология» – 5 человек (из них 1 человек – в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России».

Ежегодно по клиническим специальностям выпуск специалистов составляет около 350 человек, из них в государственные медицинские организации Архангельской области трудоустраиваются порядка 200 молодых врачей, что обеспечивает около 19 процентов потребности в данных специалистах. Доля трудоустроившихся из числа выпускников целевого обучения составляет порядка 88 процентов.

Подготовка среднего медицинского персонала реализуется на базе:

ФГБОУ ВО СГМУ;

ГАПОУ Архангельской области «Архангельский медицинский колледж»;

ГАПОУ Архангельской области «Вельский индустриально-экономический колледж»;

ГАПОУ Архангельской области «Котласский электромеханический техникум»;

ГАПОУ Архангельской области «Няндомский железнодорожный колледж».

Ежегодно выпуск молодых специалистов со средним профессиональным образованием составляет порядка 400 человек, из них более 200 молодых специалистов пополняют ряды среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций Архангельской области.

В целях решения вопроса укомплектования государственных медицинских организаций врачами и средним медицинским персоналом

реализуется ряд мероприятий, в том числе в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)» проводятся следующие мероприятия:

подготовка специалистов на условиях договора о целевом обучении с ежемесячной денежной выплатой в течение всего периода обучения;

подготовка врачей на компенсационной основе за счет средств областного бюджета;

предоставление единовременных денежных выплат до 50 тыс. рублей («подъемных») с целью закрепления специалистов на рабочих местах на срок не менее трех лет;

предоставление единовременных выплат в рамках реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер»;

повышение престижа профессии в части организации конкурсов профессионального мастерства, формирования позитивного образа медицинских работников в средствах массовой информации;

реализация мер социальной поддержки в части возмещения расходов по оплате коммунальных услуг, топлива, содержания жилья.

Дополнительно реализуются иные мероприятия:

применение методических подходов к определению потребности во врачебных кадрах (позволяет выравнивать структурные диспропорции в распределении кадрового потенциала по должностям «стационар-поликлиника»);

организация системной профориентационной работы с учащимися муниципальных общеобразовательных организаций Архангельской области (работа профориентационных площадок, ярмарки вакансий, организация «круглых столов» с обучающимися профильных медико-биологических классов муниципальных общеобразовательных организаций муниципального образования «Город Архангельск» и Архангельской области);

предоставление ежемесячных выплат молодым специалистам сроком на три года;

создание благоприятных условий для привлечения медицинских и фармацевтических работников к работе в медицинских организациях органами местного самоуправления (данное полномочие определено областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан»).

Подготовка квалифицированных специалистов с высшим образованием для отрасли здравоохранения Архангельской области реализуется в ФГБОУ ВО СГМУ. В настоящее время для ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» по программе ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология» обучаются 7 человек, по специальности «Скорая медицинская помощь» – 1 человек.

Дополнительное профессиональное образование специалистов осуществляется в ФГБОУ ВО СГМУ, на центральных базах. В 2019 году по

профилю «Анестезиология-реаниматология» для ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» запланировано повышение квалификации 19 специалистов.

В настоящее время разработан региональный проект «Медицинские кадры Архангельской области» национального проекта «Здравоохранение». Проектом предусмотрены ликвидация кадрового дефицита в государственных медицинских организациях Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

Медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения организована по трехуровневой системе (с 1 января 2019 года – четырехуровневой) с учетом этапности оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

В Архангельской области с 2009 года функционируют РСЦ в городе Архангельске и 5 ПСО в ГБУЗ:

«Вельская центральная районная больница»;

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

«Новодвинская центральная городская больница»;

«Северодвинская городская больница № 1» (отделение открыто с 2011 года в рамках программы модернизации здравоохранения);

«Коряжемская городская больница» (отделение открыто с 2018 года).

Для завершения организации сети ПСО на территории Архангельской области и с учетом удаленности территорий и заболеваемости населения ССЗ в 2020 году планируется открытие дополнительного ПСО в ГБУЗ «Няндомская ЦРБ (государственная медицинская организация II уровня, выполняющая функции МРЦ).

Планируемая коечная мощность ПСО – 12 коек для жителей Няндомского, Каргопольского, Коношского и частично Плесецкого (с. Конево и проживающих на территории Кенозерского национального парка) районов – порядка 57 тыс. человек. Заболеваемость ОНМК без учета транзиторных ишемических атак на данных территориях составляет от 220 до 300 случаев в год.

В ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» имеются:

круглосуточно функционирующее отделение ОАРИТ на 6 коек, оснащенное в соответствии с требованиями;

круглосуточно функционирующая лаборатория срочных анализов на базе отделения анестезиологии и реанимации;

кабинет функциональной диагностики (ЭЭГ, ЭХО-КГ, УЗДГ БЦА, СМАД, велоэргометрия, холтеровское мониторирование, ЭКГ);

круглосуточно функционирующее отделение лучевой диагностики рядом с отделением анестезиологии и реанимации (имеется свободное помещение 76,8 $м^2$ под компьютерный томограф);

медицинские кадры, заинтересованные в работе ПСО.

В целях обеспечения проведения интенсивной терапии и ранней нейрореабилитации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н (далее – Порядок), планируется дооснащение ПСО ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» компьютерным томографом, реабилитационным оборудованием, аппаратами ИВЛ, мониторами, УЗИ-аппаратом экспертного класса и иным оборудованием. Данное мероприятие запланировано за счет средств областного бюджета в 2019 году (предусмотрены финансовые средства в размере 49 493,0 тыс. рублей).

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

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

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

ЦМСЧ № 58 (медицинская организация III уровня);

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (медицинская организация III уровня).

В ЦМСЧ № 58 поступают пациенты, находящиеся на территории города Северодвинска, в РСЦ – пациенты, находящиеся на территории города Архангельска и приближенной к нему территории Приморского района; в ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» – пациенты, проживающие на юге Архангельской области, в том числе в городах Котласе и Коряжме, а также в Вилегодском, Красноборском и Устьянском районах. Пациентам, проживающим на иной территории Архангельской области (город Мирный, Вельский, Верхнетоемский, Виноградовский, Каргопольский, Коношский, Лешуконский, Ленский, Мезенский, Няндомский, Онежский, Пинежский, Плесецкий, Устьянский, Шенкурский и Холмогорский районы), после проведения телемедицинского консультирования специализированная, в том числе ВМП, оказывается в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница».

Соответствующая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК утверждена распоряжениями министерства здравоохранения Архангельской области от 13 сентября 2018 года № 48-ро и от 28 декабря 2017 года № 721-рд.

РСЦ, осуществляющий деятельность на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», работает в режиме 24/7.

За 2018 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 280 человек, без подъема сегмента ST (острый инфаркт миокарда + нестабильная стенокардия) – 486 человек.

Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда за 2018 год – 538 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 6.

Количество проведенных чрезкожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) за 2018 год составило 625, в том числе при ОКС – 421, количество ангиографий за год – 5367.

Количество врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре – 5; в 2018 году количество вмешательств (в среднем на 1 специалиста) – 368.

Доля ЧКВ среди пациентов с острым инфарктом миокарда за 2018 год составила 73,5 процента, без подъема сегмента ST (острый инфаркт миокарда + нестабильная стенокардия) – 40,4 процента.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с острым инфарктом миокарда в 2018 году– 36 человек. Перевод осуществляется из ПСО, организованных на базе ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница», «Вельская центральная районная больница», «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», «Северодвинская городская больница № 1».

Доля первичных поступлений в 2018 году составила 95,6 процента, переводов – 4,4 процента от общего количества выбывших.

Летальность от ОИМ в РСЦ в 2018 году – 9,8 процента.

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.

В 2018 году в РСЦ общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1295 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 174 человека, с ишемическим инсультом – 863 человека, с транзиторной ишемической атакой – 258 человек.

Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 12,1 процента, показатель досуточной летальности с ОНМК – 5,7 процента.

Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии в 2018 году составляло 18 (12 реанимационных коек для больных с ОНМК, 6 реанимационных коек для больных с острым инфарктом миокарда), в 2019 году количество коек не изменилось.

Количество аппаратов для ЭХО-КГ – 5, работа ЭХО-КГ осуществляется в режиме 24/7. Имеется 2 ангиографические установки, аппарат магнитно-резонансной томографии и 2 компьютерных томографа (пошаговый и спиральный).

Отделения ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», принимающие участие в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС/ОНМК, в том числе пациентам, доставленным в медицинскую организацию посредством санитарной авиации, осуществляют деятельность в режиме 24/7.

В 2018 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 189 человек, без подъема сегмента ST – 400 человек, с инфарктом миокарда – 273 человека.

Количество ЧКВ за 2018 год – 1557, количество ангиографий – 1579 (из них коронарографий – 1151).

Количество врачей рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре – 5, количество вмешательств в 2018 году (в среднем на 1 специалиста) – 650.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2018 году составила 72 процента, без подъема сегмента ST – 42 процента.

Переведено из ПСО в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» пациентов с острым инфарктом миокарда в 2018 году – 95 человек, посредством санитарной авиации – 72 человека.

Доля первичных поступлений в 2018 году составила 65,3 процента, переводов – 34,7 процента. Летальность от острого инфаркта миокарда в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» за 2018 год составила 7,3 процента.

В 2018 году в ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 512 человек, в том числе с геморрагическим инсультом 105 человек, с ишемическим инсультом 407 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 6,4 процента. Показатель досуточной летальности с ОНМК составил 1,4 процента. Количество случаев госпитального тромболизиса – 5.

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

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

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

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

области»;

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

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 27 декабря 2013 года № 185-ро «Об образовании Центра (отделения) экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»;

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

распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 20 августа 2014 года № 341-рд «Порядок маршрутизации при экстренной госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, проживающих в муниципальном образовании «Северодвинск»;

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

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

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

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

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

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

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

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

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение ССЗ, реабилитация)

Мониторинг показателей, характеризующих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, осуществляется министерством здравоохранения Архангельской области совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Архангельской области.

РСЦ, а также все ПСО государственных медицинских организаций Архангельской области осуществляют деятельность в круглосуточном режиме (24/7). При невозможности проведения пациенту с ОКС (при неосложненном течении) рентгенэндоваскулярного вмешательства (первичного чрезкожного вмешательства) в первые 12 часов от начала течения заболевания проводится тромболитическая терапия, в том числе на догоспитальном этапе, – осуществление тромболитической терапии обеспечено во всех ЦРБ Архангельской области. Рентгенэндоваскулярное вмешательство проводится после медицинской эвакуации пациента в медицинские организации III уровня. В 2018 году доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапе), – 26,7 процента, что выше уровня 2017 года на 4,8 процента. За I квартал 2019 года показатель составил 29,8 процента. Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболизис, – 40,7 процента, что выше уровня 2017 года на 13,7 процента. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, – 3,3 процента, с положительной динамикой в сравнении с 2016 годом – 2,6 процента.

Бригады СМП доставляют пациентов с признаками ОКС и ОНМК в государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь (24/7) по соответствующему профилю минуя приемное отделение государственной медицинской организации Архангельской области. Необходимо отметить, что более 614,5 тыс. человек, то есть 55,3 процента, общей численности населения Архангельской области проживает в населенных пунктах (города Архангельск, Северодвинск, Котлас), в которых имеются медицинские организации III уровня, осуществляющие хирургические методы лечения, в том числе рентгенэндоваскулярные вмешательства.

Показатели деятельности медицинских организаций Архангельской области по профилю «кардиология» и «неврология» представлены в приложении № 7 к настоящей программе.

В Архангельской области зафиксирована положительная динамика по выполнению тромболитической терапии больным с ОКС с подъемом сегмента ST и больным с ишемическим инсультом. Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, превышает 40 процентов.

В Архангельской области обеспечено выполнение следующих целевых значений, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по следующим сигнальным показателям:

доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах);

доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС;

доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом;

доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания;

доля выездов бригад СМП со временем доезда до места ДТП со сроком доезда до 20 минут.

По итогам работы за 2018 год не выполнены следующие показатели:

доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (целевой показатель не менее 5 процентов) факт – 3,3 процента. Вместе с тем отмечена устойчивая положительная динамика показателя с 2,6 процента в 2016 году до 3,0 в 2017 году и 3,3 в 2018 году, за I квартал 2019 года он составил 3,6 процента;

доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации (целевой показатель менее 25 процентов). По итогам 2018 года показатель составил 31,5 процента, но имеет устойчивую положительную динамику с 36 процентов в 2016 году до 33,6 процента в 2017 году и до 35,1 – в 2018 году. За I квартал 2019 года он составил 29,5 процента.

Значения сигнальных показателей за 2016 – 2018 годы и I квартал 2019 года представлены в приложении № 8 к настоящей программе.

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

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

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

В настоящее время проводится доработка Системы в части передачи дополнительной информации о состоянии здоровья пациента из медицинских информационных систем государственных медицинских организаций Архангельской области: шкала Грейс, фактор Killip, информация о проведении тромболитической терапии и возможности получения доступа к электронной медицинской карте пациента.

Необходимо отметить, что доступ к Системе осуществляется посредством единой системы идентификации и аутентификации (учетная запись ЕПГУ) из защищенной сети министерства здравоохранения Архангельской области.

В рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ Архангельской области» планируется к 2021 году реализация программы по организации оказания медицинской помощи больным с ССЗ в части создания и внедрения регистра больных с ССЗ.

Кроме того, запланировано проведение работ по формированию в Системе списков пациентов групп риска, больных хронической сердечной недостаточностью и иных в целях мониторинга и анализа охвата указанных категорий граждан профилактическими мероприятиями.

Для повышения приверженности пациентов к лечению организована работа школ для больных с артериальной гипертонией, а также для

пациентов, перенесших инсульт, больных, страдающих хронической ИБС, хронической сердечной недостаточностью, врожденными пороками сердца – школы варфаринотерапии. В государственных медицинских организациях Архангельской области функционируют 67 школ сердечно-сосудистого профиля (30,5 процента от общего числа школ), где за 2018 год обучено более 15 068 человек, в том числе 39 школ «Артериальная гипертония», где обучено 13 364 человека (2017 год – 38 школ, обучено 12 311 человек).

В 20 государственных медицинских организациях Архангельской области функционируют антикоагулянтные кабинеты с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов, за 2018 год проведено 16 520 исследований.

Льготное лекарственное обеспечение граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца») осуществляется в соответствии с перечнями, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 2738-р (приложение № 2) и постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2018 года № 646-пп (приложение № 2).

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

В перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, включен лекарственный препарат тикагрелор, назначаемый по решению врачебных комиссий РСЦ и ПСО Архангельской области для лечения больных, перенесших стентирование:

с повторным инфарктом миокарда;

с рестенозом и тромбозом стентов;

с сахарным диабетом.

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

лекарственную терапию они получают без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения.

По данным мониторинга, в 2018 году по программе ОНЛС выписан и обслужен 250 621 льготный рецепт 17 489 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, на общую сумму 81,58 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в 2018 году выписано и обслужено 169 752 льготных рецепта 25541 пациенту на общую сумму 62,02 млн. рублей.

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

инфаркт миокарда – за первые шесть месяцев (код категории – 978) выписано и обслужено 7977 льготных рецептов 822 пациентам, на общую сумму 5,6 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории – 979) выписано и обслужено 4575 льготных рецептов 531 пациенту, на общую сумму 3,92 млн. рублей.

В 2018 году ВМП получили 7662 человека. Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» в структуре видов ВМП составляет 36 процентов. В 2018 году по данному профилю получили ВМП 2760 человек, из них за счет средств федерального и областного бюджета – 1105 человек, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1655 человек. 1666 пациентов получили ВМП в государственных медицинских организациях Архангельской области, 1094 пациента – в федеральных клиниках, в том числе в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 194 человека. В целом за последние три года количество граждан, получивших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», увеличилось на 12,5 процента.

Проведение медицинской реабилитации в государственных медицинских организациях Архангельской области (с учетом этапов) регламентировано:

приказом департамента здравоохранения Архангельской области от 1 июня 2006 года № 96-0 «Об организации восстановительного лечения больных, перенесших операции на сердце, острый инфаркт миокарда, протезирование крупных суставов и операции на позвоночнике»;

постановлением Правительства Архангельской области от 22 июня 2010 года № 179-пп «Об утверждении Положения об организации долечивания (реабилитации) больных из числа работающих граждан в условиях санаторно-курортных учреждений»;

распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 1 февраля 2018 года № 5-ро «Об организации отделения реабилитации на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница № 7».

Разработан проект распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области «Маршрутизация пациентов при оказании медицинской

помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Архангельской области».

В Архангельской области мероприятия по медицинской реабилитации взрослого населения с ССЗ осуществляются с соблюдением принципа этапности (I этап – стационар, II этап – стационар реабилитационного отделения, III этап – дневной стационар, амбулаторное лечение или лечение в условиях санатория) и мультидисциплинарного подхода (с участием реабилитологов, психологов, специалистов лечебной физкультуры, логопедов, физиотерапевтов и иных).

Первый этап реабилитации в Архангельской области осуществляется в 11 медицинских организациях, все они имеют отделения реанимации и интенсивной терапии.

Второй этап реабилитации проводится в 7 медицинских организациях, из них в двух открыты реабилитационные отделения (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (102 койки) и СМКЦ Семашко) (25 коек), остальные государственные медицинские организации Архангельской области имеют реабилитационные койки, которые развернуты в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн» – 10 коек;

ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1» – 6 коек;

ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» – 4 койки;

ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» – 6 коек;

ГБУЗ «Архангельская психиатрическая больница» – 19 коек;

ГБУЗ «Котласский психо-неврологический диспансер» – 2 койки.

Всего в 2018 году развернуто 174 реабилитационные койки. За 2018 год 2724 человека получили лечение по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара. В 2019 году количество реабилитационных коек увеличено до 192. На базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» развернуто 18 реабилитационных коек.

Третий этап реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях. В 2018 году в 7 медицинских организациях открыты 60 реабилитационных коек дневных стационаров, в 2019 году дополнительно открыто 24 койки (всего в 2019 году – 84 койки).

Реабилитационные койки в дневном стационаре развернуты в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» – 2 койки;

ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница» – 6 коек;

ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» – 2 койки;

ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» – 26 коек,

ГБУЗ «Архангельская городская детская поликлиника» – 16 коек;

ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» – 6 коек;

Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач» – 2 койки.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 28 декабря 2015 года № 553-рд «Об организации взаимодействия по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка инвалида)» разрабатывается перечень мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Реабилитация детей на 3 этапе в основном осуществляется в ГБУЗ «Архангельская городская детская поликлиника». За 2018 год 1845 человек получили реабилитационное лечение в условиях дневного стационара.

В рамках развития амбулаторного этапа медицинской реабилитации в марте 2018 года на базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы открыто городское реабилитационное отделение, в его состав входит дневной стационар на 28 реабилитационных коек (2018 год – 26 коек, с 2019 года – 28 коек).

В 2018 году лечение по профилю «медицинская реабилитация» в ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» в дневном стационаре получили 177 человек, в амбулаторных условиях – 256 человек. За 1 квартал 2019 года лечение по профилю «медицинская реабилитация» в дневном стационаре получили 169 человек.

С 2016 года на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница», а с 2017 года на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» совместно с ФГБОУ ВО СГМУ проводятся реабилитационные мероприятия с применением экзоскелетной конструкции.

Продолжается оснащение государственных медицинских организаций Архангельской области реабилитационным оборудованием. Так, в июле 2017 года на базе неврологического отделения ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» открыт кабинет социально-бытовой адаптации (эрготерапии), в 2018 года открыты кабинеты для проведения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями головного мозга «Нейро Дом» с применением медицинского реабилитационного оборудования, а также социальных реабилитационных технологий (кабинеты социально-бытовой адаптации «Активное поколение», арт-терапии, сенсорной интеграции и психологической разгрузки, танцевально-двигательной терапии, логопеда).

В рамках реализации мероприятий подпрограммы № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2017 года № 462-пп, в 2018 году направлены средства областного бюджета на проведение III этапа медицинской реабилитации (санаторно-курортного

лечения непосредственно после стационарного этапа лечения) работающих граждан после перенесенного ОНМК и острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций в размере 5,7 млн. рублей.

В 2018 году санаторно-курортное лечение получили 43 человека, в 2019 году планируется пролечить 102 человека.

Проведение мероприятий первичной профилактики ССЗ на территории Архангельской области курируют специалисты ГБУЗ «Архангельский центр медицинской профилактики», функционируют 10 центров здоровья (в том числе 2 детских и 1 семейный), 30 кабинетов и 13 отделений медицинской профилактики.

В Архангельской области реализуются следующие мероприятия первичной профилактики:

проект «Единые уроки здоровья» (проведение видеоуроков посредством Цифрового образовательного кольца министерства образования и науки Архангельской области) – межведомственный региональный проект, направленный на пропаганду здорового образа жизни среди обучающихся старших классов и студентов профессиональных образовательных организаций Архангельской области. Кроме того, в рамках проекта с обучающимися проводятся уроки по распознаванию признаков инсульта и инфаркта миокарда, рассказывается о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью. Видеозаписи уроков используются образовательными организациями как методические пособия;

в 2018 году проведены уроки, направленные на профилактику ССЗ:

«Здоровый образ жизни – это модно!» (194 слушателя, а также 22 457 слушателей – участников уроков, организованных образовательными организациями самостоятельно на основе видеозаписи урока);

«Самоменеджмент здоровья» (276 слушателей, а также 4299 слушателей – участников уроков, организованных образовательными организациями самостоятельно на основе видеозаписи урока).

Урок «Медлить нельзя!» – первые признаки инфаркта, инсульта и действия при них в 2018 году был проведен общеобразовательными организациями самостоятельно (по материалам урока, проведенного в режиме ВКС в 2017 году). В рамках урока проведено 730 занятий, в 2017 – 2018 годах охват старшеклассников составил более 86 процентов;

тренинги для обучающихся 5 – 11 классов по оказанию первой помощи при отсутствии сознания и остановке дыхания и кровообращения – проведено 100 занятий, охват занятиями составил 1383 человека;

акции «Городок здоровья» – экспресс-оценка резервов здоровья, выявление факторов риска развития ССЗ, консультации по коррекции факторов риска, пропаганда здорового образа жизни. За 2018 год проведено 27 «Городков здоровья», охвачено мероприятиями 1610 человек;

комплексные дни профилактики – обучающие мероприятия для медицинских специалистов, педагогических работников, занятия и тренинги для обучающихся в общеобразовательных организациях, профилактическое консультирование населения – экспресс-оценка резервов здоровья,

выявление факторов риска развития ССЗ, консультации по коррекции факторов риска. За 2018 год проведено 6 комплексных дней профилактики;

функционирует интернет-ресурс – сайт www.zdorovie29.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет») – за 2018 год на сайте в сети «Интернет» размещено 322 информационных материала о здоровом образе жизни, в том числе о профилактике ССЗ. Количество уникальных посетителей сайта составило 97 983 человека, количество просмотров – 159 065;

на сайте www.zdorovie29.ru в сети «Интернет» организованы онлайн-сервисы «Задай вопрос кардиологу», «Задай вопрос неврологу», где на вопросы жителей Архангельской области отвечают опытные врачи из государственных медицинских организаций Архангельской области, расположенных на территории муниципального образования «Город Архангельск».

Ежегодный охват массовыми профилактическими мероприятиями составляет более 120 тыс. человек.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

В Архангельской области более 70 процентов населения имеют факторы риска развития ССЗ, что связано с низкой мотивацией ведения здорового образа жизни, употреблением табака и алкоголя, неправильным питанием и, как следствие, наличием ожирения.

В Архангельской области реализуется комплекс мероприятий по информированию населения по вопросам здорового образа жизни и профилактики употребления психоактивных веществ, в том числе посредством размещения материалов для населения в «Интернет» на сайте zdorovie29.ru в сети «Интернет», издания печатной продукции, работы «телефона доверия» по здоровому образу жизни, выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на телевидении ВГТРК «Поморье», а также проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирному дню здоровья, Международному Дню борьбы с наркоманией, Всемирному дню психического здоровья и прочее.

В целях повышения информированности населения по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ, организации раннего выявления и мотивационного консультирования лиц групп наркологического риска и лиц с наркологическими расстройствами в первичном звене здравоохранения, а также формирования мотивации и приверженности к лечению и снижения стигматизации наркологических расстройств министерством здравоохранения Архангельской области утвержден План мероприятий («дорожная карта») по развитию взаимодействия наркологической службы и службы медицинской профилактики в Архангельской области на 2017 – 2020 годы.

Кроме того, мероприятия, направленные на профилактику алкоголизма, раннее выявление риска злоупотребления алкоголем, лечебно-реабилитационные мероприятия, а также на формирование приверженности к лечению и профилактике, осуществляются в рамках исполнения Плана мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма в Архангельской области в сфере здравоохранения на 2017 – 2019 годы, утвержденного министерством здравоохранения Архангельской области.

В целом в Архангельской области отмечается положительная тенденция по снижению заболеваемости алкоголизмом. В динамике за 5 лет общая заболеваемость алкоголизмом в Архангельской области снизилась на 27,9 процента (с 1319,0 на 100 тыс. населения в 2013 году до 950,8 случая на 100 тыс. населения в 2018 году).

Кроме того, в Архангельской области осуществляется реализация мероприятий межведомственного плана по защите населения Архангельской области от последствий потребления табака на 2013 – 2020 годы, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 9 июля 2013 года № 299-пп.

С 2015 года число кабинетов отказа от табака (таблица 5) увеличилось более чем в 3 раза, общее число граждан, устойчиво отказавшихся от курения за 2015 – 2018 годы, составило 2884 человека (22,3 процента от числа обратившихся).

Таблица 5

Деятельность кабинетов отказа от табакокурения в Архангельской области за 2015 – 2018 годы

	2015 год	**2016 год**	**2017 год**	**2018 год**	**Итого**
Число кабинетов по отказу от табакокурения	6	8	18	21	**21**
Количество лиц, обратившихся в кабинеты	1918	3118	4049	3851	**12936**
Количество лиц, отказавшихся от курения	710	796	822	556	**2884**
Эффективность, процентов					**22,3**

Кроме того, с 2015 года в Архангельской области осуществляется реализация программы «Медицинские организации, свободные от табака». В программе принимают участие ГБУЗ «Первая городская клиническая

больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова», ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ». В указанных государственных медицинских организациях Архангельской области ежегодно проводится анкетирование по проблемам потребления табака, организуемое ФГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России.

В рамках программы на постоянной основе проводятся:

лекционные занятия для медицинских работников со средним медицинским образованием;

семинары-тренинги для консультантов кабинетов по отказу от табака, медицинских работников первичного звена здравоохранения «Методики консультирования лиц, употребляющих табак и алкоголь»;

обсуждаются вопросы организации оказания помощи при отказе от табака в государственных медицинских организациях Архангельской области.

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

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

Согласно сведениям мониторинга, проводимого министерством здравоохранения Архангельской области, распространенность потребления табака среди взрослого населения составляет 29,8 процента. При этом в Архангельской области наблюдается положительная динамика постепенного снижения доли курящих среди взрослого населения (с 33 процентов в 2016 году до 29,8 процента по итогам 2018 года).

На базе государственных медицинских организаций Архангельской области открыто 4 школы здорового питания, за 2016 – 2018 годы число посетителей составило 6613 человек.

По сведениям ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2018 года составила 20,8 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 18 326 человек. Рост заболеваемости с 2015 по 2018 год составил 23,1 процента, что связано с повышением уровня

выявляемости указанной категории граждан в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

В ходе проведения диспансеризации взрослого населения ежегодно увеличивается число выявленных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Так, число пациентов с повышенным артериальным давлением в 2016 году составило 14 734 (9,9 процента от общего числа исследований), в 2018 году – 36 376 (24,5 процента от общего числа исследований), 11 641 отклонение выявлено в 2016 году при определении уровня общего холестерина в крови, в 2018 году – 34 860 (увеличение на 33 процента).

Наиболее распространены следующие факторы риска у жителей Архангельской области:

нерациональное питание;

избыточная масса тела;

повышение артериального давления;

низкая физическая активность;

повышение уровня холестерина в крови.

Сведения о выявленных в ходе проведения диспансеризации взрослого населения отдельных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний за 2016 – 2018 годы представлены в приложении № 9 к настоящей программе.

Повышение выявляемости факторов риска в свою очередь позволило увеличить охват диспансерным наблюдением граждан с ССЗ и граждан, имеющих факторы риска их развития.

Охват граждан диспансерным наблюдением ежегодно увеличивается. Так, в 2016 году охват диспансерным наблюдением на 1000 соответствующего взрослого населения составил 407,3, в том числе старше трудоспособного возраста – 576,5, в 2017 году – 440,3, в том числе старше трудоспособного возраста – 648,2, в 2018 году – 474,4, в том числе лиц старше трудоспособного возраста – 695,1. Процент охвата диспансерным наблюдением от общего числа зарегистрированных заболеваний у взрослых увеличился с 24,6 в 2016 году до 28,3 в 2018 году, в том числе у лиц старше трудоспособного возраста – с 24,8 до 30 процентов. Наибольший процент охвата диспансерным наблюдением взрослых на 1000 соответствующего возраста в 2018 году от общего числа зарегистрированных заболеваний отмечен в Няндомском (714,9), Вилегодском (646,1), Приморском (639,3), Вельском (600,8) районах.

Также отмечен рост охвата диспансерным наблюдением от общего числа зарегистрированных граждан с болезнями органов кровообращения с 34,3 процента в 2016 году до 43,8 процента в 2018 году.

Доля пациентов с ИБС, состоящих на диспансерном учете, по итогам года составила 63 процента (по итогам 9 месяцев – 46 процентов).

Доля больных, перенесших ОКС, которые были взяты на диспансерное наблюдение, составила 98 процентов.

Проводится ежемесячный анализ эффективности выявления болезней

сердечно-сосудистой системы в рамках проведения диспансеризации взрослого населения. Частота выявления (впервые) болезней системы кровообращения в ходе диспансеризации по итогам 2018 года составила 1489,1 на 100 тыс. населения (по итогам 2017 года – 1051 на 100 тыс. населения).

В 2017 году при проведении диспансеризации выявлено 91 123 случая болезней системы кровообращения (61,2 процента от прошедших диспансеризацию), в 2216 случаях диагноз установлен или заподозрен впервые, в 93,1 процента случаев пациенты поставлены на диспансерный учет.

В рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области медицинским организациям увеличены объемы диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с хроническими ССЗ, а также пациентов терапевтического профиля из групп риска.

В 2018 году в государственных медицинских организациях внедрена «Контрольная карта диспансерного наблюдения пациента, перенесшего острый коронарный синдром».

1.9. Выводы

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

использование санитарной авиации, телемедицинских технологий:

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

2. Болезни ССЗ являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 57,3 процента, в возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

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

здорового образа жизни, а также социальные и климатические факторы.

4. В Архангельской области за последние 5 лет наметилась тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения, однако в ряде муниципальных районов данный показатель выше среднеобластного показателя, что требует детального анализа и принятия управленческих решений.

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

6. В динамике за последние годы отмечается улучшение показателей, характеризующих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ:

увеличение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах);

количество ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС;

уменьшение доли умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом;

увеличение профильной госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС.

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

8. В целях обеспечения оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также снижения процента непрофильной госпитализации необходимо открытие дополнительного ПСО на базе ГБУЗ «Няндомская ЦРБ».

9. В государственных медицинских организациях Архангельской области имеется дефицит врачей кардиологов, а также специалистов первичного звена здравоохранения, которые должны обеспечивать население доступной первичной медико-санитарной помощью, а также эффективное диспансерное наблюдение за пациентами с ССЗ, выявление и устранение факторов риска ССЗ.

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

11. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи являются развитие выездных и дистанционных методов работы (телемедицинского консультирования, телеметрии). К телемедицинской сети подключены все

центральные городские и ЦРБ Архангельской области. Создана система дистанционного наблюдения тяжелых пациентов (Центр компетенции на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»), организован Центр компетенции на базе РСЦ с использованием методов телемедицинского консультирования. Планируется расширение сети государственных медицинских организаций Архангельской области, использующих методы дистанционной передачи данных: электрокардиографии, холтермониторирования.

12. В государственных медицинских организациях Архангельской области имеется высокий износ «тяжелого» оборудования, значительная потребность в обновлении диагностического и лечебного медицинского оборудования.

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

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

Основные цели:

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 на 100 тыс. населения к концу 2024 года, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов, от ОНМК – до 17 процентов к концу 2024 года, увеличение ежегодного количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1908 единиц.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2017 г.	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	47,7	44,2	42,6	41,0	39,3	37,7	36,5
2.	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	100,9	93,6	90,2	86,8	83,3	79,9	77,3
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	19,1	16,2	14,7	13,1	11,1	9,6	8,0
4.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	20,3	18,8	18,4	18,0	17,6	17,3	17,0
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу	47,8	50,0	52,0	54,0	56,0	58,0	60,0

	выбывших больных, перенесших ОКС, процентов							
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	1,52	1,59	1,65	1,72	1,78	1,84	1,91
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	76,5	79,6	82,7	85,7	88,8	91,9	95,0

III. Задачи региональной программы

Задачами региональной программы являются следующие:

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

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

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

Провести анализ демографической ситуации в разрезе всех муниципальных районов с их ранжированием по уровню демографических показателей, в том числе по уровню смертности населения, смертности от ССЗ, ОНМК, с последующим принятием управленческих решений, в том числе в части актуализации маршрутизации пациентов, обучения медицинских работников и иных мероприятий.

Реализовать мероприятия по открытию в 2020 году дополнительного ПСО на базе ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» для оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также в целях снижения процента непрофильной госпитализации.

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 хронической сердечной недостаточностью.

Обеспечить охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения в рамках изменившегося порядка.

Проводить мероприятия по профилактике и повышению информированности населения в целях раннего выявления ССЗ и факторов риска их развития, в том числе комплекс адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска и формирование приверженности к здоровому образу жизни, что должно стать одними из приоритетных направлений медицинской деятельности.

Разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, шире использовать раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

Обеспечить привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-кардиологами амбулаторно-поликлинической службы с формированием ежегодного перечня наиболее дефицитных специальностей в Архангельской области.

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

Организовать сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Организовать контроль общественного мнения по вопросам организации оказания медицинской помощи в Архангельской области с учетом мнения общественных объединений.

Реализовать задачи региональной программы в соответствии с планом мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель (Ф.И.О., должность)	Характеристика результата
1	2	3	4	5
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)				
1.1.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) об изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в государственных медицинских организациях Архангельской области (далее – ГМО)	01.07.2019 – 31.12.2019	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	принято распоряжение об изучении, внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в ГМО
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по вопросам ведения больных с ССЗ в ГМО	31.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства	проведены образовательные семинары (вебинары, конференции), в том числе в режиме видеоселекторных совещаний (далее – ВСС) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов,

1	2	3	4	5
			здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения	врачей скорой медицинской помощи, реабилитологов и иных специалистов по использованию в практической деятельности клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ (ежеквартально)
1.2.1.	Предоставление информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечения организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой ГМО	31.07.2019 – 31.12.2019	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения	представлены информационные материалы для изучения в виде лекций, докладов и пр., размещенных на официальном сайте в сети «Интернет» (далее – официальный сайт) министерства здравоохранения; сформированы образовательные программы по использованию клинических рекомендаций при остром коронарном синдроме (далее – ОКС), остром нарушении мозгового кровообращения (далее – ОНМК), нарушениях ритма сердца (далее – НРС), хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) и иных ССЗ; подготовлены лекции, доклады и пр. информационные материалы по различным нозологическим единицам ССЗ (не менее пяти ежегодно)
1.2.2.	Организация размещения информационных материалов для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства	31.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения,	размещены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций на официальном сайте министерства здравоохранения и сайтах подведомственных

1	2	3	4	5
	здравоохранения и подведомственных ГМО и обеспечение ежеквартальной актуализации размещенной информации		специалист по связям с общественностью министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи – ГМО	ГМО в сети «Интернет», актуализация размещенной информации (ежеквартально)
1.2.3.	Проведение образовательных мероприятий в каждой ГМО по вопросам внедрения клинических рекомендаций	01.08.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ГБОУ ВО СГМУ)	ежегодно проведено не менее восьми лекций (семинаров, докладов), в том числе в режиме ВСС

1	2	3	4	5
1.2.4.	Предоставление ежегодного отчета в министерство здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ в каждой ГМО	01.08.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения	главными врачами ГМО сформирован отчет о выполнении распоряжения об организации обязательного изучения, внедрения и использования клинических рекомендаций по лечению ССЗ в ГМО и представлен в министерство здравоохранения
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций (перечня индикаторов) по лечению ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества (ежегодно)	01.09.2019 – 31.12.2024	начальник отдела обязательного медицинского страхования и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО	в рамках системы внутреннего контроля качества организован мониторинг выполнения клинических рекомендаций (перечня индикаторов) по лечению ССЗ, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (ежегодно)
1.3.1.	Разработка перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.09.2019 – 31.12.2019	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела обязательного медицинского страхования	сформирован перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации (актуализация ежегодно)

1	2	3	4	5
			и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ»	
1.3.2.	Утверждение перечня индикаторов мониторинга с целью проверки выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО на амбулаторном и стационарном этапе	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела обязательного медицинского страхования и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ»	подготовлено распоряжение министерства здравоохранения о внедрении перечня индикаторов мониторинга с целью проверки выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации на амбулаторном и на стационарном этапе
1.3.3.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО на амбулаторном и на стационарном этапе	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела обязательного медицинского страхования и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения,	принято распоряжение министерства здравоохранения об утверждении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации (ежегодно)

1	2	3	4	5
			консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	
1.3.4.	Организация сбора отчетных сведений о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по лечению ССЗ по данным медицинской документации в каждой ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	31.12.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела обязательного медицинского страхования и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	главным внештатным кардиологом 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)
1.4.	Актуализация распоряжения министерства здравоохранения об организации оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Архангельской	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и/или ОНМК) в случае изменения условий оказания

1	2	3	4	5
	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		медицинской деятельности министерства здравоохранения	медицинской помощи; обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов больных ОНМК к 2024 году
1.4.1.	Обеспечение ежегодной проверки выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации (по отдельному плану-графику)	31.12.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ССЗ в АО, в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
1.4.2.	Проведение анализа выполнения распоряжения 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	31.12.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения,	подготовлена справка министерства здравоохранения по итогам проверки (ежегодной по отдельному плану-графику) выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области, в том числе о маршрутизации больных с ОКС

1	2	3	4	5
	с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения		главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации. Проведен разбор типичных ошибок в рамках ВСС с ГМО. Сформированы управленческие решения на уровне министерства здравоохранения
1.5.	Проведение образовательных мероприятий в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) и ГМО III уровня	01.08.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, главные врачи ПСО, РСЦ, ГМО III уровня, ГБОУ ВО СГМУ, научные медицинские исследовательские центры (далее – НМИЦ)	проведено не менее четырех лекций, семинаров и иных образовательных мероприятий, в том числе в режиме ВСС. Проведено не менее двух практических занятий с медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, с общим охватом образовательными мероприятиями не менее 20 человек (ежегодно)

1	2	3	4	5
1.5.1.	Предоставление отчета в министерства здравоохранения о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских работников ПСО, РСЦ и ГМО III уровня	31.12.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения	предоставлен отчет о выполнении распоряжения об обязательном обучении медицинских работников ГМО (РСЦ, ПСО и ГМО III уровня) (ежегодно)
1.6.	Подготовка главными врачами ГМО отчета о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	подготовлен отчет о достижении эффективных для снижения смертности от БСК показателей при оказании помощи больным с ОКС в Архангельской области (ежегодно)
1.6.1.	Внесение изменений в распоряжение министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Архангельской области в части дополнения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК	01.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	внесены изменения в распоряжение министерства здравоохранения об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Архангельской области в части дополнения отдельным перечнем показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК
1.6.2.	На основе отчетности ГМО проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне распоряжения об оказании медицинской помощи больным с ОКС с последующим формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	12.12.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	подготовлена справка главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения совместно с ГБУЗ «МИАЦ» о результатах анализа отчетности ГМО о выполнении распоряжения об оказании медицинской помощи больным с ОКС для формирования министерством здравоохранения управленческих решений

1	2	3	4	5
1.7.	Организация оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	организована оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию
1.7.1.	Подготовка распоряжения министерства здравоохранения об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с занесением результатов в медицинскую документацию и о маршрутизации в Архангельской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2019 – 01.10.2019	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, главный внештатный терапевт министерства здравоохранения	принято распоряжение министерства здравоохранения, изданы приказы главных врачей ГМО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с занесением результатов в медицинскую документацию
1.7.2.	Проведение мероприятий по обеспечению расширения применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом с разработкой и внедрением в ГМО протокола (алгоритма действий сотрудников ГМО), с проведением обучения медицинских работников РСЦ и ПСО, ГМО	01.08.2019 – 01.08.2022	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБОУ ВО СГМУ,	проведено дополнительное обучение медицинских работников РСЦ, ПСО, ГМО, а также обеспечение лекарственными препаратами для проведения тромболитической терапии, разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОНМК

1	2	3	4	5
			главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения	
1.7.3.	Мониторирование доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 4 процентов от всех случаев ишемического инсульта	01.07.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, на базе которых созданы ПСО и РСЦ, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБОУ ВО СГМУ, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства	целевой показатель доли тромболитической терапии достиг 4 процентов от всех случаев ишемического инсульта (ежеквартально)

1	2	3	4	5
			здравоохранения, главные врачи ГМО	
1.8.	Разработка порядка ведения пациентов с ХСН	01.07.2019 – 31.12.2021	ГБОУ ВО СГМУ, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ГБОУ ВО СГМУ	разработан, утвержден и внедрен порядок ведения пациентов с ХСН
1.9.	Проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации больных с ОКС/ОНМК	01.08.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, открытие в 2020 году дополнительного ПСО в ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», развитие санитарной авиации, проведение иных мероприятий в целях увеличения доли больных с ОКС/ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР).

1	2	3	4	5
				Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (далее – СМП), до 95 процентов к концу 2024 года
1.10.	Обеспечение проведения оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.08.2019 – 31.12.2021	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	разработан и внедрен в ГМО протокол (алгоритм действий сотрудников ГМО) при поступлении пациента с ОКС. Внедрен в первичном звене здравоохранения протокол ведения пациентов с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС (включая обязательное проведение оценки показаний к реваскуляризации миокарда). Организован мониторинг соблюдения протокола с использованием медицинских информационных систем
II. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи				
2.1.	Проведение мероприятий по внутреннему контролю качества, соответствующему установленным требованиям к его организации и проведению	01.07.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), страховые медицинские организации (далее – СМО), главные врачи ГМО	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

1	2	3	4	5
2.1.1.	Проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений	01.07.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, СМО, главные врачи ГМО	организовано проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений
2.1.2.	Представление ежеквартально до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, в министерство здравоохранения результатов внутреннего контроля качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и пациентам с ОНМК с указанием факта направления информации в телемедицинский центр компетенции ГБУЗ «АОКБ»	01.07.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, СМО, главные врачи ГМО	представлены в министерство здравоохранения результаты внутреннего контроля качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и пациентам с ОНМК с указанием факта направления информации в телемедицинский центр компетенции государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») (ежеквартально, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом)
2.1.3.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием медицинских информационных систем	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	доработана в 2019 году система по формированию персонифицированного списка пациентов в разрезе медицинских организаций по коду МКБ – 10 (ОКС), в части формирования списков пациентов с учетом передачи из медицинской информационной системы в базу интегрированной электронной медицинской карты дополнительных параметров: шкала

1	2	3	4	5
				Грейс, фактор Killip, информация о проведении ТЛТ, просмотр электронной медицинской карты пациента, передача информации в медицинскую организацию первичного звена о завершении лечения с просмотром рекомендаций по лечению. Организовано проведение ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи с использованием системы по формированию персонифицированного списка пациентов с ОКС. Расширено использование возможностей медицинских информационных систем, в том числе системы «Электронная медицинская карта», для организации проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе перенесших ОКС/ОНМК
2.1.4.	Проведение мероприятий по обеспечению соблюдения установленных требований по проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения	контроль за соблюдением ГМО Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года, Положения о порядке контроля организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Архангельской области, утвержденного распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 16 июля 2014 года, и распоряжения министерства здравоохранения

1	2	3	4	5
				Архангельской области от 13 ноября 2013 года № 170-ро «Об утверждении форм документов, используемых для осуществления контроля порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 13 ноября 2013 года № 170-ро), а также методических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных медицинских организациях Архангельской области, утвержденных распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 20 июля 2015 года № 256-рд
2.2.	Формирование списков (регистров) пациентов с ССЗ, в том числе с использованием медицинских информационных систем	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	внедрены в ГМО системы по формированию персонифицированного списка пациентов по коду МКБ – 10 (ОКС), созданного на базе Архангельского регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Архангельской области; организовано ведение персонифицированных списков пациентов с ОНМК, а также пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, в целях отслеживания оказания им медицинской помощи, включая диспансерное наблюдение, обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5
2.3.	Мониторинг оказываемой больным ССЗ медицинской помощи, в том числе посредством медицинских информационных систем	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, руководители ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	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, обеспечено проведение в ГМО внутреннего контроля качества всех случаев с летальным исходом
2.4.	Внесение изменений в Порядок установления стимулирующих выплат руководителям государственных казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 30 декабря 2014 года № 112-ро	01.01.2019 – 31.12.2024	заместитель министра здравоохранения Архангельской области, начальник отдела экономического анализа и планирования министерства здравоохранения	дополнен (при необходимости) перечень показателей результативности работы ГМО в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в указанный перечень включены показатели наблюдения за гражданами с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.5.	Проведение оценки эффективности использования коечного фонда ГМО	01.08.2019 – 31.12.2024	начальник отдела обязательного медицинского страхования министерства здравоохранения,	проведен анализ работы профильных коек (ежеквартально)

1	2	3	4	5
			заместитель директора ТФОМС, директор ГБУЗ «МИАЦ»	
2.6.	Внедрение программ первичной и вторичной профилактики ССЗ в процесс обучения студентов в ГБОУ ВО СГМУ и ГАПОУ АМК	01.01.2020 – 31.12.2021	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ и ГАПОУ АМК	внедрены программы первичной и вторичной профилактики ССЗ в процесс обучения студентов в ГБОУ ВО СГМУ и ГАПОУ АМК до 1 января 2022 года
2.7.	Разбор дефектов оказания помощи больным с ССЗ, сложных и запущенных случаев ССЗ с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	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 ВСС
2.8.	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГМО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	01.09.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	аналитическая справка, не реже 1 раза в год по итогам анализа деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в ГМО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
	III. Работа с факторами риска развития ССЗ			
3.1.	Увеличение охвата жителей Архангельской области профилактическими и пропагандистскими мероприятиями по отказу от табакокурения	01.09.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	в 2019 – 2020 годах увеличено на 10 процентов число кабинетов отказа от табака, ежегодно увеличено на восемь процентов числа граждан, устойчиво отказавшихся от употребления табака

1	2	3	4	5
3.2.	Проведение информационно-коммуникационной кампании по информированию населения Архангельской области по вопросам здорового образа жизни, о факторах риска развития ССЗ	01.09.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности	сформирован комплекс мероприятий по информированию населения по вопросам здорового образа жизни, 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 здоровому образу жизни, продолжения работы онлайн-сервисов «Задай вопрос кардиологу» и «Задай вопрос неврологу», выпуск новостных сюжетов и прокат видеороликов на телевидении ВГТРК «Поморье», а также проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья
3.3.	Привлечение к проведению профилактических мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций, общественных объединений и добровольческих (волонтерских) организаций	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности, главные врачи ГМО, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации	организован ежегодный конкурс проектов социально ориентированных некоммерческих организаций в целях предоставления субсидий за счет средств областного бюджета на реализацию проектов, направленных на формирование здорового образа жизни, отказ от вредных привычек и иные; продолжена работа с волонтерскими организациями, обучены на базе ГБУЗ «АЦМП» волонтеры, продолжено взаимодействие в рамках проведения массовых профилактических акций и иных мероприятий (не менее шести в год)

1	2	3	4	5
3.4.	Увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	увеличено число граждан, прошедших профилактические осмотры, с 430 тыс. человек в 2017 году (базовый показатель) до 740 тыс. человек к концу 2024 года
3.4.1.	Организация и проведение дополнительных скринингов граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе обеспечение возможности их доставки в ГМО	01.01.2019 – 31.12.2024	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области	организованы и проведены дополнительные скрининги граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в том числе с доставкой их в ГМО
3.4.2.	Выявление лиц, имеющих факторы риска развития ССЗ, в том числе пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, граждан, родственники которых имели БСК, случаи ОИМ/ОНМК, внезапной смерти	01.01.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП»	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
3.4.3.	Проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования в центрах здоровья на базе ГМО	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской	организовано индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья на базе ГМО, охват не менее 90 процентов обратившихся (ежегодно)

1	2	3	4	5
			деятельности, директор ГБУЗ «АЦМП», центры здоровья Архангельской области, главные врачи ГМО	
3.5.	Организация обучающих школ для пациентов в ГМО с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска	01.09.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности, главные врачи ГМО	обеспечен охват обучением в школах ГМО не менее 70 процентов пациентов с впервые диагностированными ССЗ и пациентов, имеющих факторы риска
3.6.	Профилактическое консультирование пациентов в рамках диспансеризации, профилактических осмотров	01.01.2019 – 01.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват профилактическим консультированием не менее 90 процентов обратившихся пациентов
3.6.1.	Информирование медицинского сообщества и руководителей ГМО об основных изменениях в порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения с размещением информации на официальных сайтах министерства здравоохранения, ГМО, ТФОМС в сети «Интернет»	01.06.2019 – 01.07.2019	директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, ТФОМС	информированы руководители ГМО об основных изменениях в порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное информирование в случае актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации) (ежегодно)

1	2	3	4	5
3.6.2.	Организация консультирования населения по факторам риска развития ССЗ по «телефону здоровья»	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	проведено консультирование населения Архангельской области по «телефону здоровья» не менее двух раз в год
3.7.	Разработка и тиражирование информационных материалов по профилактике ССЗ для населения Архангельской области	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	разработаны и изданы информационные материалы по профилактике ССЗ для населения Архангельской области (не менее 10 000 экземпляров ежегодно)
3.8.	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, в том числе участие в теле- и радиоэфирах, размещение информации в средствах массовой информации	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации	принято участие в теле- и радиоэфирах (не менее 2 эфиров ежегодно). Размещена информация на официальных сайтах региональных СМИ и информационных агентств (не менее 10 публикаций ежегодно). Размещена информация в социальных сетях (не менее 10 публикаций ежегодно)
3.9.	Организация и проведение обучения граждан (школьников) первым признакам и алгоритму оказания первой помощи при инсультах и инфарктах	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, министерство образования Архангельской области, социально ориентированные некоммерческие организации,	организовано и проведено обучение граждан, в том числе школьников (охват не менее 150 человек ежегодно)

1	2	3	4	5
			общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации	
3.10.	Организация и проведение Городков здоровья в муниципальных образованиях Архангельской области	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации, органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области (по согласованию), главные врачи ГМО	проведено не менее 10 Городков здоровья в год в муниципальных образованиях Архангельской области
3.11.	Организация и проведение акции «Всемирный день здоровья»	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации, главные врачи ГМО	охват мероприятиями акции «Всемирный день здоровья» не менее 20 тыс. человек
3.12.	Активное участие в акциях «ЗОЖ», «Знай цифры своего АД» и иных	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт	проведено не менее трех акций (ежегодно)

1	2	3	4	5
			отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации, главные врачи ГМО	
3.13.	Внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	выстроено взаимодействие с работодателями, организованы скрининговые исследования сотрудников наиболее крупных предприятий Архангельской области, внедрены корпоративные программы укрепления здоровья работников с учетом лучших практик других субъектов Российской Федерации
3.14.	Разработка и реализация муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.01.2019 – 31.12.2024	органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области (по согласованию), главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации	выстроено взаимодействие с муниципальными образованиями Архангельской области, разработаны и внедрены муниципальными образованиями Архангельской области муниципальные программы укрепления общественного здоровья

1	2	3	4	5
IV. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ, в том числе мероприятия по первичной профилактике ССЗ				
4.1.	Создание сети первичных центров общественного здоровья	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	создана на базе действующих центров здоровья сеть первичных центров общественного здоровья с расширением штатной численности, полномочий и обязанностей центров; открыты два дополнительных кабинета медицинской профилактики
4.2.	Разработка и реализация муниципальных программ укрепления общественного здоровья	01.01.2019 – 31.12.2024	органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области (по согласованию), главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, социально ориентированные некоммерческие организации, общественные объединения и добровольческие (волонтерские) организации	выстроено взаимодействие с муниципальными образованиями Архангельской области, разработаны и внедрены муниципальными образованиями Архангельской области муниципальные программы укрепления общественного здоровья
4.3.	Внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, руководители предприятий и организаций Архангельской области	организовано взаимодействие с работодателями, организованы скрининговые исследования сотрудников наиболее крупных предприятий и организаций Архангельской области, внедрены корпоративные программы укрепления здоровья работников с учетом лучших практик других субъектов Российской Федерации

1	2	3	4	5
4.4.	Использование генеалогических и синдромологических методов исследования, выявление групп риска развития ССЗ и организация работы с ними	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	расширено использование генеалогических и синдромологических методов исследования. Выделена группа населения для проведения молекулярно-генетических методов исследования. Выявлены через анкетирование при проведении профилактических осмотров лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет, организована работа с ними в рамках школ здоровья, действующих на базе ГМО (школ артериальной гипертонии, сахарного диабета, школ для пациентов с ХСН, школ здорового образа жизни, здорового питания, школ варфаринотерапии). Проведены исследования на гипергомоцистеинемию пациентам с криптогенным инсультом у лиц старше 65 лет
4.5.	Проведение профилактических мероприятий и информирование населения о факторах риска развития ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	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 скорой медицинской помощи.

1	2	3	4	5
				Размещены материалы по вопросам профилактики и раннего выявления болезней системы кровообращения в сети «Интернет» на сайте zdorovie29.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 болезней системы кровообращения (не менее пяти выступлений); осуществлен прокат видеороликов по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда на телевидении, информационных экранах ГМО; проведены массовые профилактические акции, посвященные дням борьбы с артериальной гипертонией, инсультом, мероприятия Недели здорового сердца и иные; проведены для старшеклассников во всех общеобразовательных организациях в рамках цифрового образовательного кольца уроки здоровья по профилактике инсульта и инфаркта «Дети на защите взрослых» и «Медлить нельзя!» (не менее 20 000 вовлеченных в мероприятия ежегодно)
4.6.	Продолжение реализации межведомственных планов мероприятий по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства	реализован в 2019 году план мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма в Архангельской области в сфере здравоохранения на 2017 – 2019 годы,

1	2	3	4	5
			здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	утвержденный министерством здравоохранения. Реализованы мероприятия межведомственного плана по защите населения Архангельской области от последствий потребления табака на 2013 – 2020 годы, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 9 июля 2013 года № 299-пп, обосновано продление реализации плана до 2024 года
4.7.	Повышение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главы муниципальных образований	созданы/заменены не менее 20 ФАП, врачебных амбулаторий в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
4.8.	Приобретение мобильных медицинских комплексов	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения,	приобретены не менее девяти мобильных медицинских комплексов в целях развития выездных форм работы, повышения доступности первичной медико-санитарной помощи в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

1	2	3	4	5
			заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	
4.9.	Развитие выездных и дистанционных форм работы	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения 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 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
4.10.	Ежегодное проведение конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций на получение грантов на реализацию проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.02.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, социально ориентированные некоммерческие организации	проведен конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций на получение грантов на реализацию проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни (участие не менее трех социально ориентированных некоммерческих организаций ежегодно)

1	2	3	4	5
4.11.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения, ГБУЗ «АЦМП», ГБОУ ВПО «СГМУ», министерство образования Архангельской области, социально ориентированные некоммерческие организации	проведены лекции, круглые столы и другие мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях (в том числе среди школьников) (не менее четырех ежегодно)
4.12.	Разработка и публикация социальных плакатов, направленных на информирование о факторах риска ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, министерство образования Архангельской области	разработано и опубликовано не менее двух видов социальных плакатов, направленных на информирование о факторах риска ССЗ
4.13.	Увеличение охвата профилактическими мероприятиями граждан в рамках диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор «МИАЦ»	охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 70 процентов пациентов с ССЗ
4.14.	Информирование медицинского сообщества и руководителей ГМО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.05.2019 – 01.06.2019	директор ГБУЗ «АЦМП», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, главные врачи ГМО	информированы руководители ГМО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное информирование в случае актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации)

1	2	3	4	5
4.14.1.	Информирование об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.06.2019 – 01.07.2019	главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «АЦМП»	информированы медицинские работники ГМО об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (повторное информирование в случае актуализации информации и изменениях в законодательстве Российской Федерации) (ежегодно)
4.14.2.	Размещение на сайте МЗАО, ГМО и ГБУЗ «АЦМП» информации об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	20.05.2019 – 01.07.2024	главные врачи ГМО, директор ГБУЗ «АЦМП»	на сайте министерства здравоохранения, ГМО и ГБУЗ «АЦМП» размещена информация об основных изменениях порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
4.15.	Мероприятия по информированию, обучению врачей, фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации и раннего выявления болезней системы кровообращения	01.07.2019 – 01.07.2024	главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ, АМК, НМИЦ	ежеквартальное проведение обучающих мероприятий, в том числе в режиме ВСС, с ежегодным охватом не менее 100 человек
4.16.	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	01.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, заместитель директора ТФОМС, СМО, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	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

1	2	3	4	5
4.16.1.	Организация информирования населения о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения через sms-оповещение, официальные сайты в сети «Интернет», социальные сети, информационные стенды (печатные и электронные средства массовой информации)	01.07.2019 – 31.12.2024	СМО, заместитель директора ТФОМС, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	информированы не менее 70 процентов пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ежегодно)
4.16.2.	Организация и проведение углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска развития ССЗ при проведении медицинских профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО	охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием или групповым профилактическим консультированием (школами пациента) граждан с впервые выявленными болезнями (не менее 70 процентов ежегодно)
4.17.	Организация диспансерного наблюдения больных с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском	01.07.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	охват населения с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском – не менее 75 процентов (мониторинг показателя)
	V. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ			
5.1.	Комиссионный разбор случаев ССЗ в рамках проведения ведомственного контроля оказания медицинской помощи в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения от 13 ноября 2013 года № 170-ро	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	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;

1	2	3	4	5
				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
5.2.	Усиление контроля за проведением диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, в том числе после перенесенных ОКС/ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, заместитель директора ТФОМС, СМО	обеспечен охват диспансерным наблюдением с проведением профилактических мероприятий не менее 70 процентов пациентов с ССЗ
5.3.	Функционирование в ГМО антикоагулянтных кабинетов с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов	01.01.2019 – 31.12.2024	ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист гемостазиолог министерства здравоохранения	расширение сети антикоагулянтных кабинетов (26 кабинетов) с дистанционным мониторингом данных динамического наблюдения и школами варфаринотерапии для пациентов (до 31 кабинета к 2024 году, ежегодно не менее одного кабинета)
5.4.	Осуществление продленного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС/ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения	продолжены мероприятия по льготному лекарственному обеспечению граждан, страдающих ССЗ (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»). Обеспечены граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов, лекарственными препаратами (антикоагулянтами,

1	2	3	4	5
				антиагрегантами) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи в соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан». Организована дезагрегантная лекарственная терапия без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения
5.5.	Повышение компетенции специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и иных)	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения	повышена компетенция специалистов, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проведены мероприятия по обучению (стажировке) медицинского персонала на базе НМИЦ, ФГБОУ ВО СГМУ (ежегодно, по отдельному плану)
5.6.	Увеличен охват медицинской реабилитацией пациентов с острым инфарктом миокарда после кардиохирургических вмешательств, острого инфаркта миокарда	01.01.2019 – 31.12.2019	министерство здравоохранения, главные врачи ПСО, РСЦ	проведен в 2019 году не менее 50 пациентам III этап медицинской реабилитации (санаторно-курортное лечение непосредственно после стационарного этапа лечения) работающих граждан после перенесенного острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций за счет средств областного бюджета
	VI. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ			
6.1.	Организация работы по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов

1	2	3	4	5
	вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ		министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	
6.2.	Организация работы по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и иные операции)	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват диспансерным наблюдением 90 процентов пациентов данной группы
6.3.	Организация работы с группой больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, находящихся на антикоагулянтной терапии	01.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ до 90 процентов
6.4.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ и улучшению преемственности между стационарным и амбулаторным звеном ГМО	01.07.2019 – 31.12.2020	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечена преемственность в работе между стационарным и амбулаторным звеном ГМО с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ.

1	2	3	4	5
				Принято распоряжение министерства здравоохранения, утверждающее алгоритм внутриведомственного взаимодействия, в том числе посредством медицинских информационных систем. Алгоритм доведен до сведения всех ГМО, обсужден в рамках ВСС
6.5.	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС, СМО	созданы программы школ пациентов по нозологиям, доработаны информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения, созданы информационные материалы (плакаты, флаеры, буклеты) о возможности/ необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.5.1.	Организация информирования пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС, СМО	в ГМО размещено не менее 40 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.6.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, с организацией мониторинга	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС, СМО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением
6.6.1.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ и улучшению преемственности	01.07.2019 – 31.12.2020	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечена преемственность в работе между стационарным и амбулаторным звеном ГМО с целью увеличения охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп

1	2	3	4	5
	между стационарным и амбулаторным звеном ГМО			ССЗ. Принято распоряжение министерства здравоохранения, утверждающее алгоритм внутриведомственного взаимодействия. Алгоритм в рамках внутриведомственного взаимодействия доведен до сведения всех ГМО, обсужден в рамках ВСС
6.6.2.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой ГМО	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, ТФОМС, СМО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	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
6.6.3.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении распоряжения об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	проведено поощрение по итогам утвержденных списков медицинских сотрудников по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения распоряжения министерства здравоохранения об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
VII. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.	Формирование медицинских округов, объединяющих несколько районов Архангельской области общей численностью населения не менее 150 – 200 тыс. человек	01.06.2019 – 31.12.2019	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения,	сформированы до конца 2019 года медицинские округа со средней численностью населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Архангельской области с учетом особенностей распределения населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климато-географических

1	2	3	4	5
			главные врачи ГМО, главный врач ГБУЗ «АОКБ», главный врач ГБУЗ «АОССМП»	особенностей районов, в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня). Актуализированы схемы маршрутизации пациентов, эвакуированных силами скорой медицинской помощи, в том числе с использованием санитарной авиации, в каждом медицинском округе в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи
7.2.	Внедрение единой информационной системы управления приемом и обработкой вызовов для службы скорой медицинской помощи Архангельской области на базе Автоматизированной системы управления «Скорая медицинская помощь АДИС»	01.06.2019 – 31.12.2021	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОССМП»	создана к концу 2021 года единая региональная система диспетчеризации скорой медицинской помощи. Организовано единое функциональное управление службой скорой медицинской помощи в режиме оперативной работы на базе ГБУЗ «АОКССМП». Увеличена доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов к концу 2024 года
7.3.	Объединение территориального центра медицины катастроф и ГБУЗ «АОССМП» в Архангельский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф	01.05.2019 – 31.12.2020	главный врач ГБУЗ «АОССМП», главный врач ГБУЗ «АОКБ», начальник управления организационной, правовой и кадровой работы министерства здравоохранения	сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица (на базе ГБУЗ «АОССМП»), на который возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Архангельской области

1	2	3	4	5
7.4.	Развитие телеметрической передачи ЭКГ при оказании медицинской помощи бригадами СМП	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОССМП», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	увеличено число муниципальных образований Архангельской области, в которых реализована возможность телеметрической передачи ЭКГ бригадами СМП (до 11 к концу 2024 года)
7.5.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП	01.07.2019 – 31.06.2020	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, участвующие в оказании СМП	принято распоряжение о принятии мер для совершенствования службы СМП в Архангельской области (может быть объединено с распоряжением о маршрутизации пациентов с ССЗ)
7.5.1.	Актуализация распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (по вопросам маршрутизации), в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	актуализировано распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и/или ОНМК) в случае изменения условий оказания медицинской помощи. Обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов ОНМК к 2024 году
7.5.2.	Продолжение объединения ГБУЗ «АОКССМП» с отделениями СМП центральных районных и городских	01.07.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения,	сформирована единая структура оказания СМП в Архангельской области (единая диспетчерская), предусматривающая единое

1	2	3	4	5
	больниц Архангельской области: ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» – 2019 год; ГБУЗ «Приморская ЦРБ» (отдельные населенные пункты) – 2020 – 2022 годы; ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ» (отдельные населенные пункты) – 2023 – 2024 годы		главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	принятие стратегических решений при организации оказания скорой медицинской помощи, но не затрагивающая оперативную деятельность ГМО по оказанию населению медицинской помощи
7.5.3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник управления организационной, правой и кадровой работы министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, участвующие в оказании СМП	60 процентов от общего числа бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами
7.5.4.	Организация обучения сотрудников СМП по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с новыми схемами маршрутизации с учетом мер, направленных на повышение эффективности работы СМП	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, участвующие в оказании 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)

1	2	3	4	5
7.6.	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, участвующие в оказании СМП, директор ГБУЗ «МИАЦ»	создание информационной системы мониторинга достижения целевых показателей и исполнения распоряжения о принятии мер по совершенствованию службы СМП
7.6.1.	Ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания скорой медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения	организован ежеквартальный мониторинг достижения целевых показателей оказания СМП. Анализ достижения показателей с последующим принятием управленческих решений (ежеквартально). Отчет главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи о достижении целевых показателей (ежегодно)
7.6.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения	подготовлены протоколы совещаний по вопросам совершенствования службы СМП; при необходимости внесены изменения в нормативно-правовые акты Архангельской области, направлены информационные письма в ГМО. Министерством здравоохранения по результатам анализа отчетной документации о выполнении распоряжения приняты управленческие решения для совершенствования службы СМП

1	2	3	4	5
7.6.3.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП в системе поощрения медицинских работников	01.07.2019 – 31.12.2024	главные врачи ГМО	ежегодно в рамках мероприятий Дня медицинского работника в ГМО определен список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения распоряжения о принятии мер для совершенствования службы СМП, работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ по экстренным показаниям
7.7.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, специалист по связям с общественностью министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АЦМП», главные врачи ГМО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, министерство образования Архангельской области	повышена доля обратившихся за медицинской помощью при ОНМК в первые 4,5 часа до 40 процентов к 2024 году
7.8.	Оптимизация оказания неотложной медицинской помощи с организацией на базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» общегородского круглосуточного отделения оказания неотложной медицинской помощи с целью снижения нагрузки на СМП	01.01.2020 – 31.12.2021	главный врач ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	продлено оказание неотложной медицинской помощи до 21:00 ежедневно (к 1 января 2021 года); организовано круглосуточное оказание неотложной медицинской помощи (к 31 декабря 2021 года)
7.9.	Увеличение количества вылетов	01.01.2019 –	главный врач ГБУЗ «АОКБ»,	организована работа санитарной авиации

1	2	3	4	5
	санитарной авиации к концу 2024 года на 150 вылетов (по отношению к 2018 году)	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «АОССМП», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	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)
7.10.	Осуществление межрегионального взаимодействия с другими субъектами Российской Федерации по оказанию СМП	01.01.2019 – 31.12.2024	заместитель министра здравоохранения Архангельской области, главные врачи ГМО	организовано взаимодействие по вопросам оказания специализированной и скорой медицинской помощи с субъектами Российской Федерации (в рамках соглашений): Ненецкий автономный округ, Республика Коми, Республика Карелия
7.11.	Проведение реконструкции вертолетной площадки ГБУЗ «АОКБ»	01.01.2019 – 31.12.2020	главный врач ГБУЗ «АОКБ», начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, начальник отдела мобилизационной работы и комплексной безопасности министерства здравоохранения	завершена реконструкция вертолетной площадки ГБУЗ «АОКБ»
	VIII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи			
8.1.	Актуализация распоряжения об организации оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Архангельской области (по вопросам маршрутизации),	01.07.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, консультант отдела организации	актуализировано распоряжение о маршрутизации больных с ССЗ в Архангельской области (с ОКС и/или ОНМК) в случае изменения условий оказания

1	2	3	4	5
	в том числе о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями		медицинской деятельности министерства здравоохранения	медицинской помощи. Обеспечена госпитализация в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) не менее 70 процентов больных ОКС и не менее 90 процентов ОНМК к 2024 году
8.2.	Обеспечение ежеквартальной проверки выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	справка о проверке маршрутизации больных с ОКС/ ОНМК (ежеквартальной в 2019 году/один раз в шесть месяцев в 2020 – 2024 годах)
8.3.	Проведение анализа выполнения распоряжения о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения на основе ежеквартальной отчетности министерства здравоохранения главными внештатными специалистами министерства здравоохранения	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	справка главных внештатных специалистов министерства здравоохранения о выполнении распоряжения министерства здравоохранения о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации в ГМО по итогам года
8.4.	Подготовка информационных материалов для обучения медицинских работников РСЦ/ПСО ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно-	01.01.2019 – 31.12.2024	главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, НМИЦ, ГБОУ ВО СГМУ	созданы и представлены информационные материалы (не менее двух ежегодно) (в рамках семинаров, конференций, лекций), в том числе в режиме ВСС для РСЦ лекции, программы, семинары

1	2	3	4	5
	методической поддержки процесса обучения			
8.4.1.	Проведение образовательных мероприятий в РСЦ и ПСО Архангельской области	01.01.2019 – 31.12.2024	главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ	проведено не менее четырех образовательных мероприятий ежегодно, в том числе в режиме ВСС
8.5.	Переоснащение/дооснащение РСЦ и ПСО, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием (в том числе МРТ, ангиографом, компьютерными томографами, аппаратами ИВЛ, оборудованием для реабилитации и др.) РСЦ и 5 ПСО Архангельской области в рамках Архангельского регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.5.1.	Подготовка предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения	помещения готовы для установки оборудования с учетом требований законодательства Российской Федерации
8.6.	Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства	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

1	2	3	4	5
			здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОКБ», главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО	вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС до 60 процентов к концу 2024 года
8.7.	Проведение мероприятий по обеспечению профильной госпитализации пациентов с ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ	изменена маршрутизация пациентов, открыто в 2020 году дополнительное ПСО в ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», осуществлены дополнительные вылеты санитарной авиации, проведены иные мероприятия в целях увеличения доли больных с ОКС/ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТР)
8.8.	Проведение телемедицинского консультирования и внедрение дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главный врач ГБУЗ «АОКБ», главный врач ГБУЗ «АОССМП»	обеспечена работа в круглосуточном режиме центра компетенции, созданного в 2018 году на базе ГБУЗ «АОКБ», с проведением телемедицинского консультирования ГМО в круглосуточном режиме, в том числе в части решения вопроса медицинской эвакуации посредством санитарной авиации
8.9.	Обеспечение ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты	подготовлен отчет главного врача РСЦ/ПСО, ГМО III уровня о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК, в том числе

1	2	3	4	5
	пациентам с ОНМК, в том числе с геморрагическим инсультом		министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО, главный врач РСЦ	с геморрагическим инсультом (ежеквартально)
8.9.1.	На основе ежеквартальной отчетности РСЦ/ПСО проведение анализа выполнения мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главный врач РСЦ, ГБОУ ВО СГМУ	справка министерства здравоохранения о результате анализа отчетности РСЦ/ПСО о выполнении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом (ежегодно)
8.10.	Осуществление продленного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС/ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения	продолжены мероприятия по льготному лекарственному обеспечению граждан, страдающих ССЗ (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца») в соответствии с утвержденными перечнями. Обеспечены граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов, лекарственными препаратами (антикоагулянтами, антиагрегантами) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи в соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан». Организована дезагрегантная лекарственная терапия без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения
8.11.	Проведение мероприятий по внутреннему	01.07.2019 –	заместитель начальника	организовано проведение в ГМО внутреннего

1	2	3	4	5
	контролю качества, соответствующему установленным требованиям к его организации и проведению	31.12.2024	управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, СМО, главные врачи ГМО	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
8.11.1.	Проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений	01.07.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, СМО, главные врачи ГМО	организовано проведение разборов всех случаев выявления нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой ТФОМС совместно со СМО, с принятием управленческих решений
8.11.2.	Представление ежеквартально в министерство здравоохранения до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, результатов внутреннего контроля качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК с указанием факта направления информации в телемедицинский центр компетенции ГБУЗ «АОКБ»	01.07.2019 – 31.12.2024	заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, ТФОМС, СМО, главные врачи ГМО	представлены в министерство здравоохранения результаты внутреннего контроля качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и пациентам с ОНМК с указанием факта направления информации в телемедицинский центр компетенции ГБУЗ «АОКБ» (ежеквартально, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом)
8.11.3.	Внедрение систем внутреннего контроля	01.01.2019 –	директор ГБУЗ «МИАЦ»,	доработана в 2019 году система по

1	2	3	4	5
	качества с использованием медицинских информационных систем	31.12.2024	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	формированию персонифицированного списка пациентов в разрезе медицинских организаций по коду МКБ – 10 (ОКС) в части формирования списков пациентов с учетом передачи из медицинской информационной системы в базу интегрированной электронной медицинской карты дополнительных параметров: шкала Грейс, фактор Killip, информация о проведении ТЛТ; просмотра электронной медицинской карты пациента; передачи информации в медицинскую организацию первичного звена о завершении лечения с просмотром рекомендаций по лечению. Организация проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи с использованием системы по формированию персонифицированного списка пациентов с ОКС. Дальнейшее расширение возможностей использования медицинских информационных систем, в том числе системы «Электронная медицинская карта», для организации проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе перенесших ОКС/ОНМК
8.11.4.	Проведение мероприятий по обеспечению	01.01.2019 –	заместитель начальника	контроль за соблюдением ГМО Порядка

1	2	3	4	5
	соблюдения установленных требований по проведению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	31.12.2024	управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения	организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года, Положения о порядке контроля организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на территории Архангельской области, утвержденного распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 16 июля 2014 года, и распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области от 13 ноября 2013 года № 170-ро, а также методических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных медицинских организациях Архангельской области, утвержденных распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 20 июля 2015 года № 256-рд
8.11.5.	Формирование списков (регистров) пациентов с ССЗ, в том числе с использованием медицинских информационных систем	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	внедрены в ГМО системы по формированию персонифицированного списка пациентов по коду МКБ – 10 (ОКС), созданного на базе регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Архангельской области. Организовано ведение персонифицированных списков пациентов с ОНМК, а также пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, в целях

1	2	3	4	5
				отслеживания оказания им медицинской помощи, включая диспансерное наблюдение, обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи
8.11.6.	Мониторинг оказываемой больным ССЗ медицинской помощи, в том числе посредством медицинских информационных систем	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ», консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения, заместитель начальника управления развития медицинской помощи – начальник отдела лицензирования в сфере здравоохранения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	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
IX. Комплекс мер, направленных на развитие медицинской реабилитации				
9.1.	Утверждение распоряжением министерства здравоохранения маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю реабилитация в Архангельской области, регулярная актуализация распоряжения министерства здравоохранения в случае	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения	подготовлено распоряжение министерства здравоохранения об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Архангельской области, регулярная актуализация распоряжения министерства

1	2	3	4	5
	изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»			здравоохранения в случае изменения условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»
9.2.	Разработка методических рекомендаций по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ, НМИЦ	разработаны и внедрены в ГМО методические рекомендации по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК (ежегодно, с актуализацией при изменении условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»)
9.3.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, начальник отдела ОМС министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	увеличено число реабилитационных коек в соответствии с рекомендуемыми нормативами. В 2019 году открыто отделение реабилитации на базе ГБУЗ «АОКБ»; увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн». Увеличено число граждан, получивших

1	2	3	4	5
				реабилитационную помощь в амбулаторных условиях, в том числе на базе городского реабилитационного отделения ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7»
9.4.	Совершенствование медицинской реабилитации больных с ОНМК	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	увеличено число граждан, перенесших ОНМК, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ГБУЗ «Вельская центральная районная больница», ГБУЗ «Новодвинская центральная районная больница», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1», ГБУЗ «Коряжемская городская клиническая больница», ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)
9.5.	Реализация проекта «НейроДом»	01.01.2019 – 31.12.2024	специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОКБ»	реализован на базе ГБУЗ «АОКБ» проект «НейроДом» для пациентов с заболеваниями головного мозга с применением социальных реабилитационных технологий (кабинеты социально-бытовой адаптации «Активное поколение», арт-терапии, сенсорной интеграции и психологической разгрузки, танцевально-двигательной терапии, логопеда)
9.6.	Увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов с острым инфарктом миокарда после кардиохирургических вмешательств	01.01.2019 – 31.12.2024	специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения	увеличено число граждан с ОКС, получивших реабилитационную помощь в стационарных условиях на базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич».

1	2	3	4	5
				В 2019 году проведен III этап медицинской реабилитации (санаторно-курортного лечения непосредственно после стационарного этапа лечения) не менее 50 работающим гражданам после перенесенного ОНМК и острого инфаркта миокарда, кардиохирургических операций за счет средств областного бюджета
9.7.	Организация на базе отделений реабилитации школы для больных, перенесших ОНМК, и их родственников по обучению навыкам применения методов реабилитации в домашних условиях	01.01.2019 – 31.12.2024	главный специалист-эксперт министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «АМЦП», главные врачи ГМО	расширена сеть школ здоровья для больных, перенесших ОНМК, и их родственников по обучению навыкам применения методов реабилитации в домашних условиях (уход за больными, перенесшими ОНМК, обучение навыками эрготерапии, самообслуживания и иные)
9.8.	Оснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием для проведения медицинской реабилитации	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела материально-технического и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечен охват мероприятиями медицинской реабилитации не менее 60 процентов больных, перенесших ОКС, и не менее 85 процентов, перенесших ОНМК
	X. Кадровое обеспечение оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ			
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела кадровой политики и государственной	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности

1	2	3	4	5
	медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в ГБОУ ВО «СГМУ»		гражданской службы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения по соответствующим профилям, главные врачи ГМО	(ежегодно)
10.1.1.	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	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения по соответствующим профилям, главные врачи ГМО	проведен ежегодный анализ кадровой обеспеченности в разрезе специальностей и медицинских организаций
10.1.2.	Ежегодный анализ кадровой обеспеченности сферы здравоохранения Архангельской области с формированием перечня наиболее дефицитных специальностей, реализация мероприятий программы «Земский доктор/земский фельдшер» исходя из указанного перечня с целью реализации кадровой политики, направленной на выравнивание структурных диспропорций в распределении кадрового потенциала по должностям «стационар-поликлиника»	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения по соответствующим профилям, главные врачи ГМО	подготовлена аналитическая справка по кадровой обеспеченности сферы здравоохранения Архангельской области с формированием перечня наиболее дефицитных специальностей, реализованы мероприятия программы «Земский доктор/земский фельдшер» исходя из указанного перечня с целью кадровой сбалансированности Архангельской области, в том числе по должностям «стационар-поликлиника» (ежегодно)
10.2.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной	реализованы мероприятия кадрового обеспечения ГМО, в том числе в части

1	2	3	4	5
	образовательных мероприятий		гражданской службы министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, НМИЦ, ГБОУ ВО СГМУ, главные врачи ГМО	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 иных). Проведена подготовка и профессиональная переподготовка врачей по соответствующим специальностям, в том числе по направлениям реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы и методисты ЛФК, психотерапевт, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог) для работы в РСЦ и ПСО ГМО. Проведено обучение по программам ординатуры и профессиональной переподготовки врачей по специальностям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «анестезиология-реаниматология». Повышена укомплектованность ПСО врачами анестезиологами-реаниматологами. Дистанционно обучены специалисты на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования не менее 70 процентов врачей специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ

1	2	3	4	5
10.3.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Архангельская области, в том числе в симуляционных центрах, центральных базах городов Москвы и Санкт-Петербурга	01.01.2019 – 31.12.2024	ФГБОУ ВО СГМУ, ГАПОУ АМК, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение профессиональной квалификации медицинских работников: 2019 год: врачи-кардиологи – 29 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 6 человек; врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 4 человека; врачи-неврологи – 42 человека; врачи-физиотерапевты – 6 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты ЛФК – 19 человек; 2020 год: врачи-кардиологи – 28 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 2 человека; врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек; врачи-неврологи – 46 человек; врачи-нейрохирурги – 6 человек; врачи-физиотерапевты – 15 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 15 человек; 2021 год: врачи-кардиологи – 8 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 8 человек; врачи-неврологи – 30 человек; врачи-нейрохирурги – 4 человека; врачи-физиотерапевты – 5 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 12 человек;

1	2	3	4	5
				2022 год: врачи-кардиологи – 20 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 1 человек; врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека; врачи-неврологи – 39 человек; врачи-нейрохирурги – 3 человека; врачи-физиотерапевты – 6 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 10 человек; 2023 год: врачи-кардиологи – 20 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 2 человека; врачи-неврологи – 38 человек; врачи-физиотерапевты 8 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 14 человек; 2024 год: врачи-кардиологи – 26 человек; врачи-сердечно-сосудистые хирурги – 6 человек; врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 6 человек; врачи-неврологи – 40 человек; врачи-нейрохирурги – 5 человек; врачи-физиотерапевты – 8 человек; врачи ЛФК и инструкторы-методисты – 18 человек
10.4.	Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки по специальностям (кардиология,	01.01.2019 – 31.12.2024	ФГБОУ ВО СГМУ, начальник отдела кадровой политики и государственной	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки по специальностям:

1	2	3	4	5
	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, ЛФК, физиотерапия)		гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	2019 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 2 человека; по ЛФК и СМ – 6 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2020 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек; по физиотерапии – 1 человек; 2021 год по ЛФК и спортивной медицины – 2 человека; по физиотерапии – 2 человека; 2022 год: по ЛФК и спортивной медицины – 2 человека; по физиотерапии – 2 человека; по кардиологии – 4 человека; 2023 год: по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 1 человек; 2024 год: по физиотерапии – 2 человека
10.5.	Подготовка специалистов по программам ординатуры по соответствующим специальностям (кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, неврология, нейрохирургия)	01.01.2019 – 31.12.2024	ФГБОУ ВО СГМУ, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	подготовлены специалисты по программам профессиональной переподготовки 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;

1	2	3	4	5
				2021 год: кардиология – 2 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 4 человека; нейрохирургия – 1 человек; 2022 год: кардиология – 2 человека; сердечно-сосудистая хирургия – 1 человек; неврология – 3 человека; 2023 год: кардиология – 1 человек; неврология – 2 человека; нейрохирургия – 1 человек; 2024 год: кардиология – 1 человек; неврология – 2 человека
10.6.	Реализация непрерывного медицинского образования в ГМО по соответствующим профилям (кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, неврология)	01.01.2019 – 31.12.2024	ФГБОУ ВО СГМУ, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	реализовано непрерывное медицинское образование (не менее 70 процентов врачей специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в непрерывное медицинское образование)
10.7.	Предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки	01.01.2019 – 31.12.2020	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	подготовлены специалисты на условиях договора о целевом обучении с ежемесячной денежной выплатой в течение всего периода обучения; подготовлены врачи на компенсационной основе за счет средств областного бюджета; предоставлены единовременные денежные выплаты до 50 тыс. рублей («подъемные»); предоставлены единовременные выплаты в рамках реализации программы «Земский

1	2	3	4	5
				доктор/Земский фельдшер»; оказаны меры социальной поддержки в части возмещения расходов по оплате коммунальных услуг, топлива, содержания жилья
10.8.	Повышение престижа профессии, формирование позитивного образа медицинских работников в средствах массовой информации	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	ежегодно организованы следующие мероприятия: областные конкурсы профессионального мастерства «Лучший врач года», включающие номинации «Лучший кардиолог», «Лучший сердечно-сосудистый хирург», «Лучший невролог», «Лучший врач медицинской реабилитации», «Лучший врач скорой медицинской помощи», «Лучший врач по диагностическим исследованиям», «Лучшая фельдшерская бригада СМП», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», «Лучший наставник года», «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения», «Признание», «Лучший молодой специалист». Принято участие во Всероссийских конкурсах профессионального мастерства. Продолжены традиции чествования медицинских династий Архангельская области. Размещен в средствах массовой информации контент на тему повышения престижа медицинской профессии, а также формирования позитивного образа медицинского работника. Представлены лучшие медицинские

1	2	3	4	5
				работники к наградам Архангельской области, Минздрава России и государственным наградам Российской Федерации
10.9.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий	01.01.2019 – 31.12.2024	ФГБОУ ВО СГМУ, начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, НМИЦ	реализованы мероприятия по кадровому обеспечению профильных 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), организован контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования
10.10.	Предоставление единовременных денежных выплат врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам-анестезистам	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	отчет министерства здравоохранения о предоставлении выплат в текущем году
10.11.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе врачами-анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	в 2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации составляет не менее 85 процентов
10.12.	Предоставление ежемесячных выплат молодым специалистам (врачам и среднему медицинскому персоналу)	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела кадровой политики и государственной гражданской службы	отчет министерства здравоохранения о предоставлении выплат в текущем году

1	2	3	4	5
	ГМО		министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	
	XI. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи			
11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров и центра компетенции в круглосуточном режиме	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	обеспечено функционирование телемедицинских центров на базе ГБУЗ «АОКБ» и РСЦ ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». Увеличено число телемедицинских консультаций, обеспечено направление из ЦРБ на телемедицинскую консультацию в Центр компетенции ГБУЗ «АОКБ» сведений обо всех пациентах, поступивших с ОКС/ОНМК, в целях обеспечения качественного оказания медицинской помощи и решения вопросов медицинской эвакуации (ежегодно)
11.2.	Реализация в рамках соглашения мероприятий плана по проведению консультаций/консилиумов с профильными НМИЦ	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, профильные НМИЦ, ГБОУ ВО СГМУ	реализованы соглашения о сотрудничестве между Правительством Архангельской области и ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 2. Заключено соглашение с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава Российской Федерации
11.3.	Реализация проекта дистанционной передачи ЭКГ с целью своевременного принятия решения о тактике в отношении	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения,	принято участие в проекте не менее двух ГМО (ежегодно). К 2024 году – 15 участников проекта

1	2	3	4	5
	пациента		начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО	
11.4.	Подключение к сети «Интернет» ФАП и иных структурных подразделений ГМО	01.01.2019 – 31.12.2024	начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, начальник отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, министерство связи и информационных технологий Архангельской области	подключение к 2024 году к сети «Интернет» не менее 70 процентов ФАП
11.5.	Изучение общественного мнения по вопросам организации оказания медицинской помощи в Архангельской области с учетом мнения общественных организаций, пациентов	01.11.2019 – 31.12.2024	начальник отдела ОМС министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, начальник отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, специалист по связям с общественностью министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ, общественные организации	анкетированы пациенты, медицинские работники по вопросам организации оказания медицинской помощи. Изучены публикации по обозначенной теме в СМИ
XII. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами				
12.1.	Разработка и реализация плана	01.01.2019 –	главные внештатные специалисты	разработан и реализован совместно

1	2	3	4	5
	проведения научно-практических мероприятий совместно с профильными НМИЦ	31.12.2024	министерства здравоохранения, профильные НМИЦ	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
12.2.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ	01.01.2019 – 31.12.2024	главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, профильные НМИЦ	обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
12.3.	Взаимодействие с федеральными учреждениями, в том числе по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации)	01.01.2019 – 31.12.2024	министерство здравоохранения, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, главные врачи ГМО, профильные НМИЦ (ФГБУ «НМИЦ им. В А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации)	повышены эффективность и качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшены результаты лечения, организован ежегодный выезд сотрудников ГБУЗ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава Российской Федерации (или участие в режиме ВСС)
12.4.	Организация оказания ВМП пациентам с ССЗ в профильных НМИЦ	01.01.2019 – 31.12.2024	главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, профильные НМИЦ, ведущий консультант отдела организации медицинской деятельности министерства здравоохранения	пациенты с ССЗ направлены в профильные НМИЦ для проведения ВМП
12.5.	Реализация в рамках соглашения мероприятий плана по проведению консультаций/консилиумов	01.01.2019 – 31.12.2024	консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения,	реализованы соглашения о сотрудничестве между Правительством Архангельской области и ФГБУ «Северо-Западный

1	2	3	4	5
	с профильными НМИЦ		главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, профильные НМИЦ	федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 2. Заключено соглашение с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава Российской Федерации
12.6.	Разработка методических рекомендаций по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК с участием профильных НМИЦ	01.01.2019 – 31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения, консультант отдела медицинской деятельности министерства здравоохранения, лавный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения, главный внештатный невролог министерства здравоохранения, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения, ГБОУ ВО СГМУ, профильные НМИЦ	разработаны и внедрены в ГМО методические рекомендации по проведению реабилитации пациентов, перенесших ОКС/ОНМК (ежегодно, с актуализацией при изменении условий оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»)
XIII. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ				
13.1.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента	01.06.2019 – 30.11.2022	ведущий консультант отдела организационной	обеспечена маршрутизация пациентов с ССЗ и контроль своевременного выявления

1	2	3	4	5
	единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»		и информационной работы министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОКБ»	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
13.2.	Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.06.2019 – 30.11.2022	ведущий консультант отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, главный врач ГБУЗ «АОКБ»	организована и внедрена централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», подключены 100 процентов ГМО. Доработана в 2019 году система по формированию персонифицированного списка пациентов в разрезе ГМО по коду МКБ – 10 (ОКС) на базе интегрированной электронной медицинской карты, внедрение шкалы Грейс, фактора Killip, информации о проведении ТЛТ, обеспечение возможности передачи информации в медицинскую организацию первичного звена о завершении лечения с просмотром рекомендаций по лечению
13.3.	Проведение закупок на поставку информационно-телекоммуникационного оборудования, модернизация локальных вычислительных сетей для дооснащения ГМО	01.06.2019 – 30.11.2021	ведущий консультант отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения	ГМО, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») Архангельской области, в том числе за счет предоставленной субсидии оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных

1	2	3	4	5
				рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава Российской Федерации
13.4.	Проведение закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений ГМО	01.01.2019 – 31.12.2024	ведущий консультант отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения, директор ГБУЗ «МИАЦ»	к 2022 году структурные подразделения ГМО подключены к защищенной сети передачи данных здравоохранения Архангельской области
13.5.	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Архангельской области в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»	01.01.2019 – 31.12.2022	главный врач ГБУЗ «АОКБ», ведущий консультант отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения	к 2023 году в Архангельской области функционирует централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все ГМО второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям
13.6.	Проведение работ по модернизации и развитию регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области (РС ЕИСЗ), в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	01.01.2019 – 31.12.2024	директор ГБУЗ «МИАЦ», ведущий консультант отдела организационной и информационной работы министерства здравоохранения	к 2022 году в Архангельской области функционирует централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта», к которой подключено 100 процентов структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет») ГМО, и осуществляется передача структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» ЕГИСЗ

V. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий Архангельская региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Архангельской области позволит достичь к концу 2024 года следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 36,5 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от ОНМК до 77,3 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов;

снижения больничной летальности от ОНМК до 17 процентов;

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

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,91 тыс. единиц;

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

повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

С Т Р У К Т У Р А
смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы

	Код по МКБ-10	2014 год			2015 год			2016 год		
		умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 000 населения	удельный вес
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего болезни системы кровообращения	**I00-I99**	**8701**	**760,3**	**100,0**	**8812**	**776,3**	**100,0**	**8842**	**785,2**	**100,0**
Острая ревматическая лихорадка, хронические ревматические болезни сердца	I00-I09	29	2,5	0,3	13	1,1	0,1	24	2,1	0,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	146	12,8	1,7	108	9,5	1,2	122	10,8	1,4
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5211	455,4	59,9	5531	487,3	62,8	5339	474,1	60,4
в том числе										
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	555	48,5	6,4	562	49,5	6,4	544	48,3	6,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2401	209,8	27,6	2236	197,0	25,4	2375	210,9	26,9
в том числе										
инсульты (все формы)	I60-I64	1311	114,6	15,1	1195	105,3	13,6	1178	104,6	13,3
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-I79	176	15,4	2,0	110	9,7	1,2	194	17,2	2,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Прочие болезни системы кровообращения	I26-I28, I30-I51, I80-I89, I95-I99	738	64,5	8,5	814	71,7	9,2	788	70,1	8,9
в том числе										
алкогольная кардиомиопатия	I42.6	323	28,2	3,7	344	30,3	3,9	318	28,2	3,6

	Код по МКБ-10	**2017 год**			**2018 год**		
		умерло, человек	**на 100 000 населения**	**удельный вес**	**умерло, человек**	**на 100 000 населения**	**удельный вес**
Всего болезни системы кровообращения	**I00-I99**	**8294**	**742,9**	**100,0**			
Острая ревматическая лихорадка, хронические ревматические болезни сердца	I00-I09	17	1,5	0,2			
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	78	7,0	0,9			
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4907	439,5	59,2			
в том числе							
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	532	47,7	6,4			
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2362	211,6	28,5			
в том числе							
инсульты (все формы)	I60-I64	1127	101,0	13,6			
Болезни артерий, артериол и капилляров	I70-I79	201	18,0	2,4			
Прочие болезни системы кровообращения	I26-I28, I30-I51, I80-I89, I95-I99	729	65,3	8,8			
в том числе							
алкогольная кардиомиопатия	I42.6	272	24,4	3,3			

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

С Т Р У К Т У Р А
смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город)

	Код по МКБ-10	2014 год												
		Умерло*	Мужчины				Женщины				Город	На 100 000 город-ского насе-ления	Село	На 100 000 сельского населения
			всего	0 – 17 лет	18 – 59	60 и старше	всего	0 – 17 лет	18 – 54	55 и старше				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	146	64	-	17	47	82	-	-	82	64	7,3	82	31,1
ишемические болезни сердца	I20-I25	5211	2417	-	66	1751	2794	-	79	2715	3559	404,2	1652	626,2
в том числе														
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	555	281	-	84	197	274	-	-	265	459	52,1	96	36,4
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2401	976	-	228	748	1425	-	50	1374	1574	178,8	827	313,5
в том числе														
инсульты (все формы)	I60-I64	1311	584	-	187	397	727	-	46	681	916	103,9	395	147,7
		2015 год												
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	108	48	-	15	33	60	-	1	59	61	6,9	47	18,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ишемические болезни сердца	I20-I25	5531	2573	-	774	1799	2958	-	71	2887	3755	427,5	1776	691,9
в том числе														
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	562	283	-	97	186	279	-	10	269	461	52,5	101	39,4
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2236	909	-	196	713	1327	1	52	1274	1418	161,4	818	318,7
в том числе														
инсульты (все формы)	I60-I64	1195	534	-	171	363	661	1	47	613	775	88,1	420	161,0
2016 год														
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	122	50	-	14	36	72	-	4	68	63	7,2	59	23,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5339	2485	-	684	1801	2854	-	85	2769	3672	419,2	1667	666,3
в том числе														
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	544	262	-	95	167	282	-	11	271	435	49,7	109	43,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2375	973	1	214	758	1402	1	48	1353	1531	174,8	844	337,4
в том числе														
инсульты (все формы)	I60-I64	1178	547	1	17	369	631	1	43	587	758	86,5	420	167,9
2017 год														
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	78	28	-	5	23	50	-	1	49	38	4,4	40	16,4
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4907	2200	1	562	1637	2707	-	53	2654	3330	382,0	1577	644,5
в том числе														
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	532	235	1	57	177	297	-	5	292	437	50,1	95	38,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
цереброваскулярные болезни	I60-I69	2362	963	-	189	774	1399	-	37	1362	1561	179,1	801	327,4
в том числе														
инсульты (все формы)	I60-I64	1127	510	-	156	354	617	-	32	585	770	88,3	357	145,9
2018 год (предварительные данные)														
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I14	64	22	-	9	13	42	-	3	39	31	3,6	33	13,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5014	2286	-	564	1722	2721	-	49	2672	3408	392,2	1599	660,4
в том числе														
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	530	262	-	83	179	262	-	3	259	422	48,6	102	42,1
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2451	920	1	173	746	1528	-	45	1483	1626	187,1	822	339,5
в том числе														
инсульты (все формы)	I60-I64	1047	464	1	137	326	580	-	36	544	710	81,7	304	125,6

* Умершие всего – по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу; разбивка по полу, возрасту и типу местности – данные мониторинга ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Справочно:

Численность населения Архангельской области (на 1 января 2018 года)

	Численность населения, человек		
	мужчины и женщины	**мужчины**	**женщины**
1	2	3	4
Всего по области	1 111031	519780	591251

1	2	3	4
городское население	868913	399085	469828
сельское население	242118	120695	121423
Все население по возрастным группам и полу			
взрослые (18 лет и старше)	881565		
дети 0 – 17 лет (включительно)	229466		
Трудоспособный возраст (м – 16 – 59 лет, ж – 16 – 54 года)	605336		

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

С Т Р У К Т У Р А
общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2014 – 2018 годы

1. Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2014 – 2018 годы

	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	структура
Класс болезней системы кровообращения	**278601**	**30121.4**	**282074**	**30862.2**	**277080**	**30707.6**	**281712**	**31557.3**	**281436**	**31924.6**	**100,0**
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	120903	13071.6	128623	14072.9	130736	14488.9	135355	15162.4	134878	15299.8	47,9
ишемические болезни сердца (I20-I25), из них	60628	6554.9	58394	6389.0	54784	6071.5	55357	6201.1	55174	6258.6	19,6
инфаркты миокарда (I21-I22)	1822	197.0	1810	198.0	1793	198.7	1614	180.8	1682	190.8	0,6
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них	54764	5920.9	55728	6097.3	52329	5799.4	52006	5825.7	52815	5991.0	18,8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	68	7.4	75	8.2	98	10.9	62	6.9	63	7.1	0,02
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	569	61.5	572	62.6	474	52.5	523	58.6	475	53.9	0,2
инфаркт мозга (I63)	3164	342.1	3029	331.4	2978	330.0	2744	307.4	2680	304.0	1,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	136	14.7	162	17.7	152	16.8	121	13.6	84	9.5	0,03

Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	1042	112.6	1086	118.8	980	108.6	1062	119.0	836	94.8

2. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения за 2014 – 2018 годы

	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	структура
Класс болезней системы кровообращения	**23879**	**2581.7**	**25171**	**2754.0**	**23532**	**2608.0**	**23274**	**2607.1**	**24214**	**2746.7**	**100,0**
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	4507	487.3	4806	525.8	4919	545.2	4893	548.1	5222	592.4	21,6
ишемические болезни сердца (I20-I25)	6325	683.8	6057	662.7	5791	641.8	5776	647.0	6573	745.6	27,1
из них											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1822	197.0	1810	198.0	1793	198.7	1614	180.8	1682	190.8	6,9
цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них	6600	713.6	6603	722.4	6324	700.9	6217	696.4	5600	635.2	23,1
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	68	7.4	75	8.2	98	10.9	62	6.9	63	7.1	0,3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	569	61.5	572	62.6	474	52.5	523	58.6	475	53.9	2,0
инфаркт мозга (I63)	3164	242.1	3029	331.4	2978	330.0	2744	307.4	2680	304.0	11,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	136	14.7	162	17.7	152	16.8	121	13.6	84	9.5	0,3
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	1042	112.6	1086	118.8	980	108.6	1062	119.0	836	94.8	

3. Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2018 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**	**281436**	**100,0**	**24214**	**100,0**
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	134878	47,9	5222	21,6
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	14609	5,2	990	4,1
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	119681	42,5	4185	17,3
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	424	0,2	37	0,2
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	164	0,06	10	0,04
Ишемические болезни сердца	I20-I25	55174	19,6	6573	27,1
в том числе:					
стенокардия	I20	9881	3,5	1598	6,6
нестабильная стенокардия	I20.0	1046	0,4	1046	4,3
острый инфаркт миокарда	I21	1300	0,5	1300	5,4
повторный инфаркт миокарда	I22	382	0,1	382	1,6
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	234	0,1	234	1,0
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	43377	15,4	2059	8,5

1	2	3	4	5	6
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	15517	5,5	1055	4,4
Другие болезни сердца	I30-I51	12593	4,7	2052	8,5
кардиомиопатия	I42	1295	0,5	178	0,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	52815	18,8	5600	23,1
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	3302	1,2	3302	13,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	63	0,02	63	0,3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	475	0,2	475	2,0
инфаркт мозга	I63	2680	1,0	2680	11,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	84	0,03	84	0,3
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	37	0,01	37	0,2
другие цереброваскулярные болезни	I67	49267	17,5	2052	8,5
последствия цереброваскулярных болезней	I69	209	0,07	209	0,9
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	5102	1,8	540	2,2
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов в т.ч.	I80-I83, I85-I89	16371	5,8	2993	12,4
флебит и тромбофлебит	I80	1740	0,6	754	3,1
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	12387	4,4	1737	7,2

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

ИНФОРМАЦИЯ
об использования коечного фонда в разрезе профиля койки

Полное наименование медицинской организации	Кардиологические					Кардиологические (для больных с острым инфарктом миокарда)					Кардиологические интенсивной терапии					Для больных с острым нарушением мозгового кровообращения			
	количество коек	количество пролеченных больных	количество койко-дней	длительность госпитализации	занятость койки	количество коек	количество пролеченных больных	количество койко-дней	длительность госпитализации	занятость койки	количество коек	количество пролеченных больных	количество койко-дней	длительность госпитализации	занятость койки	количество пролеченных больных	количество койко-дней	длительность госпитализации	занятость койки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ГБУЗ Архангельской области «Вельская ЦРБ»	12	400	4856	12,1	405	5	134	1667	12,4	333	1	18	103	5,7	103	471	6138	13,0	323
ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	18	484	5861	12,1	325,6											168	1963	11,7	327,2
ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	55	1262	17415	13,8	317														
ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	17	390	5276	13,5	310,4											255	5101	20,0	318,8
ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	150	4515	48819	10,8	325,46	30	606	9048	14,9	301,6	4	59	678	11,5	339	1022	16850	16,5	312
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58» Федерального медико-биологического агентства	38	1193	11801	9,9	310,5	15	319	4517	14,2	301,1						273	4996	18,3	333

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	13	624	4663	7,5	358,7	11	214	3205	15,0	291,4	23	590	8027	13,6	349	495	7459	15,1	324,3
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	32	870	10746	12,4	335,8											435	5918	13,6	295,9
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»	60	1269	18937	14,9	353	30	685	10416	5,72	347,2	9	188	2839	15,1	315	848	8480	10,0	339
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	10	264	2578	9,8	257,8														
ФГБУЗ «СМКЦ имени Н.А. Семашко ФМБА»	11	212	3766	17,8	342,4														
Итого	416	11483	134718	12,2	331,1	91	1958	28853	12,4	314,9	37	855	11647	11,5	276,5	3967	56905	14,8	321,7

На базе ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» функционирует 30 кардиохирургических коек, за 2018 год пролечено 511 пациентов, количество койко-дней – 9008, средняя длительность госпитализации – 17,6 дней, занятость койки – 300,3 дня.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ
использования медицинского оборудования в разрезе государственных медицинских организаций, принимающих участие в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ

1. Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2018 году

	РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)			**ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»**				**ПСО (ГБУЗ «Котласская ЦГБ»**
	МРТ	**Ангиограф**	**Ангиограф**	**МРТ 1**	**МРТ 2**	**Ангиограф 1**	**Ангиограф 2**	**Ангиограф**
Год выпуска оборудования	2009	2009	2017	2003	2013	2003	2011	2013
Год ввода в эксплуатацию	2009	210	2018	2008	2014	2010	2014	2015
Износ оборудования (процентов)	100%	100%	12,5%			100%	50%	
Количество проведенных исследований за 2018 год	3156	1200	2186	520	7412	3676		1528
Организация работы (в 1, 2 смены)	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно
Фактическое время работы за год (дней)	221		355	140	358	365	365	365
Простой оборудования (дней)	144		23	225	7	2	15	0
Число поломок за год	3		4	2	0	1	6	0

2. Показатели использования компьютерных томографов

	РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)		**ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)**		**ПСО (Котласская ЦГБ им. свят. Луки)**	**ПСО (Новодвинская ЦГБ)**	**ПСО (Вельская ЦРБ)**	**ПСО (Коряжемская ГБ)**	**ПСО (Северодвинская ГБ № 1»)**
	КТ спиральный	**КТ пошаговый**	**КТ № 1**	**КТ № 2**	**КТ**	**КТ**	**КТ**	**КТ**	
Год выпуска оборудования	2009	1995	2009	2012	2008	2009	2009	2013	2012
Год ввода в эксплуатацию	2010	1995	2010	2013	2010	2010	2009	2014	2014
Износ оборудования (процентов)	100%	100%			100%	100%	100%	50%	66%
Количество проведенных исследований за 2018 год	9551	2176	2200	15590	6192	1749	4963	3334	4719
Организация работы (в 1, 2 смены, круглосуточно)	кругло-суточно	кругло-суточно	1	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно	кругло-суточно
Фактическое время работы за год (дней)	355	355	320	365	365	365	365	349	365
Простой оборудования (дней)	132	-	45	-	-	-	-	16	-
Число поломок за год	9	-	3	1	-	-	-	1	-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ
государственных медицинских организаций Архангельской области по состоянию на 31 марта 2019 года

	В целом по медицинской организации		Обеспеченность на 10 тыс. населения	В амбулаторных условиях		В стационарных условиях	
	штатные должности	физические лица		штатные должности	физические лица	штатные должности	физические лица
Кардиологи	114,25	73	0,83*	43,25	26	70,5	47
Неврологи	220	140	1,27	118,25	73	95,75	64
Нейрохирурги	33	18	0,16	1	1	32	17
Сердечно-сосудистые хирурги	48,5	26	0,24	2,25	1	46,25	25
Хирурги	290,5	152	1,72*	87	43	203,5	109
Анестезиологи-реаниматологи	497,6	244**	2,22	3,75	1	475,85	238
Врачи ЛФК	38,35	20	0,18	17	10	20,35	10
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	13,5	11	0,10	0	0	13,5	11
Логопеды	26,25	18	0,16	11,5	9	14,75	9
Психологи медицинские	88,75	73	0,66	34	26	54,75	47
Инструкторы-методисты ЛФК	51	44	0,40	17,5	17	33,5	27
Физиотерапевты	47,5	33	0,30	21,5	16	24	17

* На взрослое население.
** Включая врачей АОКССМП.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

П О К А З А Т Е Л И
деятельности профильных государственных медицинских организаций Архангельской области

№ п/п	Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5
1.	Коэффициент смертности от БСК (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	785,2	742,9	763,0
2.	Коэффициент смертности от ИБС (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	474,1	439,5	452,1
3.	Коэффициент смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	48,3	47,7	47,8
4.	Коэффициент смертности от инсультов (на 100 тыс. населения)	104,6	101,0	94,4
5.	Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ (процентов)	19,6	11,4	16,3
6.	Доля пациентов, умерших от инсультов в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от инсультов (процентов)	18,9	16,5	16,6
7.	Число/доля (процентов) пациентов, умерших от ИМ вне профильных стационаров (ПСО, РСЦ), от числа всех умерших от ИМ	339/62,7%	248/47,1%	300/57,8%
8.	Число/доля (процентов) пациентов, умерших от инсультов вне профильных стационаров (ПСО, РСЦ), от числа всех умерших от ИМ	517/45,5	439/40,4	338/33,5

1	2	3	4	5
9.	Число/доля больных, умерших от ИБС 75 лет и старше:	3201/60,0%	3008/61,5%	2951/58,9%
	70 лет и старше:	3509/65,7%	3348/68,4%	3330/66,5%
10.	Доля пациентов, умерших от ИБС вне медицинской организации, от числа всех умерших от ИБС (процентов)	81,2%	78,5%	77,4%
11.	Число выбывших больных (выписано + умерло), перенесших ОКС (МКБ-10:I20.0, I21, I22, I24)	3990	3933	3569
12.	Число/доля (процентов) больных с ОКСс подъемом сегмента ST от числа всех больных с ОКС	1422/35,6%	1715/43,6%	1263/35,4%
13.	Число/доля (процентов) больных с ОКС без подъема сегмента ST от числа всех больных с ОКС	2568/64,6%	2218/56,4%	2306/64,6%
14.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от числа всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST (процентов)	27,3%	21,4%	26,8%
15.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, от числа всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST (процентов)	27,3%	21,4%	26,8%
16.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от числа всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST (процентов)	59,8%	55%	65,0%
17.	Число/доля (процентов) больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от числа всех больных с ОКС	3076/77,1%	2540/63,0%	2213/62,0%
18.	Доля больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, от числа всех поступивших с диагнозом ОКС (процентов)	0,2%	0,2%	0,6%

1	2	3	4	5
19.	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, из них:	969	1158	992
20.	ТЛТ (количество/доля) (процентов)	345/24,3%	392/21,9%	337/26,7%
21.	ЧКВ (количество/доля) (процентов)	624/43,9%	766/42,8%	655/51,9%
22.	ТЛТ и ЧКВ (количество/доля) (процентов)	38/2,7%	51/2,8%	47/3,7 %
23.	Число/доля (%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	108/31,3%	128/2,7%	137/40,7%
24.	Число/доля (процентов) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, от числа всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	625/24,3%	726 / 32,4%	547/23,7%
25.	Летальность больных ИМ в стационарах субъекта/ПСО/РСЦ, процентов	16,2% 13,7% 12,6%	14,8% 11,9% 16,8%	15,6% 13,1% 9,9%
26.	Доля (процентов) патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС/ИМ	73,2%/88,8%	74,2%/93,0%	74,6%/90,9%
27.	Доля (процентов) патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС/ИМ вне медицинских организаций	72,7%/96,2%	72,7%/97,2%	73,7%/98,0%
28.	Доля (процентов) больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, от числа всех зарегистрированных больных ИБС	40,1%	44,3%	53,2%
29.	Число/доля (процентов) больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от числа всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС	276/0,4%	290/0,5%	262/0,4%
30.	Число/доля (процентов) больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	1861/59,9%	1435/45,8%	1570/57%

1	2	3	4	5
31.	Число больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), получивших льготное лекарственное обеспечение	Нет данных	Нет данных	5458
32.	Число впервые выявленных больных хронической ИБС	6179	5990	7483
33.	Обеспеченность врачами-кардиологами медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (на 10 000 населения)	0,3	0,3	0,3
34.	Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей) (процентов)	85,5%	76,4%	73,8%
35.	Обеспеченность врачами-кардиологами стационаров субъекта (на 10 000 населения)	0,4	0,4	0,4
36.	Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) (процентов)	97,4%	92,5%	78,7%
37.	Обеспеченность субъекта врачами специалистами по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (на 10 000 населения)	0,04	0,08	0,09
38.	Укомплектованность штатных должностей врачей специалистов по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (соотношение штатных и занятых должностей) (процентов)	100,0%	87,0%	100%
39.	Число/доля (процентов) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	1999/36,3	2127/40,3	1917/38,0
40.	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (Архангельские региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60-I64, G45-46)	1466	1750	1764

1	2	3	4	5
41.	Число больных с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (Архангельские региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) (коды МКБ-10 I60-I64, G45-46)	3719	4173	4306
42.	Число/доля (процентов) больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (Архангельские региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (код МКБ-10 I63)	849/35,6	1067/41,1	982/34,8
43.	Число/доля (процентов) больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	92/2,6	98/3,0	109/3,3
44.	Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис	6	15	9
45.	Число/доля больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	18/0,5	11/0,3	11/0,3
46.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60-I64)	802	799	787
47.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60-I64)	4209	3942	3649
48.	Летальность в стационаре пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60-I64), процентов	18,9	19,9	19,6
49.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта (код МКБ-10 I63)	505	524	501
50.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом (код МКБ-10 I63)	3554	3306	3032

1	2	3	4	5
51.	Летальность пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта, процентов	14,2	15,8	14,8
52.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60-I62)	278	255	266
53.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу (коды МКБ-10 I60-I62)	595	606	584
54.	Летальность пациентов с геморрагическим инсультом в стационарах субъекта, процентов	46,7	42,1	42,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

П О К А З А Т Е Л И
сигнальных индикаторов за 2016 – 2018 годы и I квартал 2019 года

№ показателя	Ключевые (сигнальные) индикаторы	Целевые значения показателей Российской Федерации (контрольные)	Архангельская область			
			факт за 2016 год	факт за 2017 год	факт за 2018 год	факт за I квартал 2019 года
1.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	не менее 25%	24,3%	21,9%	26,7%	29,8%
2.	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	не менее 30 – 35%	31,3%	37,9%	33,7%	38,0%
3.	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	менее 20%	18,9%	19,9%	19,5%	18,8%
4.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 40%	39,4%	41,9%	41,0%	41,0%
5.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	не менее 5%	2,6%	3,0%	3,3%	3,6%
6.	Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации	менее 25%	36,0%	33,6%	35,1%	25,9%
7.	Доля выездов бригад СМП до места ДТП со временем доезда до 20 минут	не менее 95%	94,0%	95,7%	95,0%	94,9%

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (2019 – 2024 годы)»

С В Е Д Е Н И Я
о выявленных в ходе проведения диспансеризации взрослого населения отдельных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний за 2016 – 2018 годы

	2016 год		2017 год		2018 год	
Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие первого этапа диспансеризации	**число мероприятий**	**число выявленных патологи-ческих отклонений**	**число мероприятий**	**число выявленных патологи-ческих отклонений**	**число мероприятий**	**число выявленных патологи-ческих отклонений**
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	148967	16691	150972	50233	148436	47889
Измерение артериального давления	148910	14734	151167	30454	148810	36376
Определение уровня общего холестерина в крови	96574	11641	94465	21283	132526	34860
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	86103	4138	94459	6799	134088	12475
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	60125	1811	51520	8010	42865	4317
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	56585	7796	68475	30750	73754	27505

С В Е Д Е Н И Я
о выявленных отдельных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний у мужчин и женщин трудоспособного и старше трудоспособного возраста

Фактора риска (наименование по МКБ-10)	2016 год				2017 год			2018 год		
	код МКБ-10	муж. всего	жен. всего	всего всего	муж. всего	жен. всего	всего всего	муж. всего	жен. всего	всего всего
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	6705	10286	16991	7838	14462	22300	8085	13733	21818
гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	2401	4067	6468	3216	5614	8830	3984	6017	10001
избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	R63.5	8978	14386	23364	10890	18835	29725	13063	22154	35217
курение табака (употребление табака)	Z72.0	11048	4176	15224	11953	5098	17051	12264	5604	17868
риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	1556	537	2093	1829	781	2610	1611	559	2170
риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	39	36	75	79	25	104	61	21	82
низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	9658	15844	25502	12294	21816	34110	12264	21870	34134
нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	16961	22942	39903	20903	34530	55433	19963	30786	50749
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	Z80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	6387	10706	17093	7399	13943	21342	6277	13607	19884
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		5488	7777	13265	8963	12776	21739	8513	11591	20104
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		2313	2744	5057	3887	5124	9011	3389	4012	7401

_____