



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 июня 2026 г. № 391-пп

г. Архангельск

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

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, подпунктом 2 пункта 1 статьи 5 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Архангельской области от 01 июля 2025 года № 556-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Архангельской области**



Д.В. Рожин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 15 июня 2026 г. № 391-пп

ПРОГРАММА
Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

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

1.1. Краткая характеристика Архангельской области

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

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

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

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

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

На 01 января 2026 года Архангельская область насчитывала 38 муниципальных образований, в том числе шесть городских округов, 18 муниципальных округов, два муниципальных района, два городских и 10 сельских поселений. Административным центром Архангельской области является городской округ «Город Архангельск» с численностью населения по состоянию на 01 января 2025 года 301,4 тыс. человек.

По состоянию на 01 января 2025 года предварительная численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 947 528 человек (по данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Архангельской области на 01 января 2024 года – 955 848 человек). Доля городского населения – 78,4 процента, сельского – 21,6 процента.

Ежегодно в структуре населения Архангельской области увеличивается доля лиц старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о процессе демографического старения населения и влияет на структуру и уровень смертности и заболеваемости населения Архангельской области. Доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины в возрасте от 63 лет, женщины – от 58 лет) в общей численности населения Архангельской области составила 26,6 процента, из них 47,8 процента – лица старше 70 лет.

Каждый пятый житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый восьмой – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 24,6 процента, среди сельского населения – 33,4 процента.

Данная особенность оказывает влияние на структуру и уровень смертности сельского населения, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

Таблица 1

Численность населения в Архангельской области на 01 января 2021 – 2025 годов*

Наименование показателя, человек	На 01 января				
	2021 г.	2022 г.*	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общая численность населения	1 082 662	974 604	964 304	955 848	947 528
из общей численности населения:					
моложе трудоспособного возраста	198 782	175 879	172 692	168 297	163 610
трудоспособного возраста	593 310	540 421	531 808	537 964	532 022
старше трудоспособного возраста	290 570	258 304	259 804	249 587	251 896

* Оценка численности населения приведена с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года.

**Медико-демографические показатели
в Архангельской области за 2021 – 2025 годы**
(по данным Федеральной службы государственной статистики,
Единой межведомственной информационно-статистической системы)

Наименование показателя	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Рождаемость на 1000 человек населения	7,9	7,9	7,6	7,2	6,7
Смертность на 1000 человек населения	17,9	15,7	14,2	14,5	15,2
Естественный прирост (+), убыль (-) на 1000 человек населения	-10,0	-7,8	-6,6	-7,3	-8,4
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	69,60	70,93	71,54	71,19	72,5

Показатель продолжительности жизни имеет положительную динамику (в 2021 году он составлял 69,60 года, в 2025 году – 72,5).

За 12 месяцев 2025 года естественная убыль населения Архангельской области составила 8,4 на 1000 населения против 7,3 на 1000 населения в 2024 году. Это произошло на фоне снижения рождаемости, что в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15 – 49 лет).

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. Численность женщин фертильного возраста в 2025 году составила 208 510 человек. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 4,7 тыс. человек.

По оперативным данным, за 12 месяцев 2025 года родились 6411 детей, что на 475 человек меньше, чем в 2024 году, и на 825 человек меньше, чем в 2023 году. Коэффициент рождаемости составил 6,8 на 1000 населения и снизился на 5,6 процента к уровню 2024 года и на 9,3 процента – к уровню 2023 года.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)

За 12 месяцев 2025 года показатель смертности составил 15,2 на 1000 населения. По сравнению с аналогичным периодом 2024 года умерло на 858 человек (на 6,2 процента) больше.

За 12 месяцев 2025 года по сравнению с аналогичным периодом 2024 года снизилась смертность от болезней органов дыхания (-83 человека), от болезней органов пищеварения (-11 человек), от новообразований (-59 человек), внешних причин (-100 человек) и увеличилось число умерших от болезней нервной системы (+116 человек), симптомов, признаков и отклонений от нормы (+12 человек), болезней эндокринной системы (+26 человек).

Число умерших за январь – декабрь 2025 года от COVID-19 составило 9 человек, из них 5 человек (55,6 процента) – лица в возрасте 65 лет и старше.

В Архангельской области зафиксирован рост смертности от БСК. За 12 месяцев 2025 года по сравнению с аналогичным периодом 2024 года число умерших от указанной причины увеличилось на 160 человек. В течение 2025 года отмечен рост показателя смертности от БСК (за три месяца 2025 года – убыль на 4,1 процента, за шесть месяцев 2025 года – рост на 1,0 процента, за девять месяцев 2025 года – на 2,4 процента, за 12 месяцев 2025 года – на 3,4 процента). Значительную долю в числе умерших от БСК (59,2 процента) составили умершие от ишемической болезни сердца (далее – ИБС), это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенные иными хроническими неинфекционными заболеваниями либо COVID-19 в анамнезе.

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

В структуре умерших от БСК за 2025 год по сравнению с аналогичным периодом 2024 года убыль зафиксирована по числу умерших от острого инфаркта миокарда (далее – ИМ) (-94 человека, или на 21,6 процента), острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (-6 человек, или на 0,8 процента), рост – от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (+72 человека, или на 4,3 процента), ИБС (+131 человек, или на 3,3 процента), атеросклеротической болезни сердца (+133 человека, или на 6,7 процента).

Доля умерших в возрасте 70 лет и старше в общем числе умерших от хронической ИБС составила 72,3 процента.

По итогам 2025 года по сравнению с аналогичным периодом 2024 года снижение смертности от ИБС и ЦВБ зафиксировано в 11 муниципальных образованиях.

За 2025 год по сравнению с 2024 годом наибольшее снижение умерших зафиксировано:

от ИБС:

в Котласском муниципальном округе Архангельской области (-28 человек, на 23,0 процента);

в Устьянском муниципальном округе Архангельской области (-18 человек, на 13,1 процента);

в Каргопольском муниципальном округе Архангельской области (-12 человек, на 20,3 процента);

в Шенкурском муниципальном округе Архангельской области (-21 человек, на 32,3 процента);

в городском округе «Город Котлас» (-41 человек, на 11,4 процента);

от ЦВБ:

в городском округе «Город Коряжма» (-11 человек, на 21,6 процента);

в Плесецком муниципальном округе Архангельской области (-21 человек, на 28,0 процента);

в Лешуконском муниципальном округе Архангельской области (-13 человек, на 35,1 процента);

от острого (повторного) ИМ:

в городском округе Архангельской области «Город Архангельск» (-37 человек, на 30,6 процента);

в муниципальном округе Архангельской области «Город Северодвинск» (-24 человека, на 30,4 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Котлас» (-13 человек, на 50,0 процента);

от ОНМК:

в муниципальном округе Архангельской области «Город Северодвинск» (-15 человек, на 12,8 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Котлас» (-10 человек, на 16,4 процента);

в Коношском муниципальном округе Архангельской области (-12 человек, на 52,2 процента).

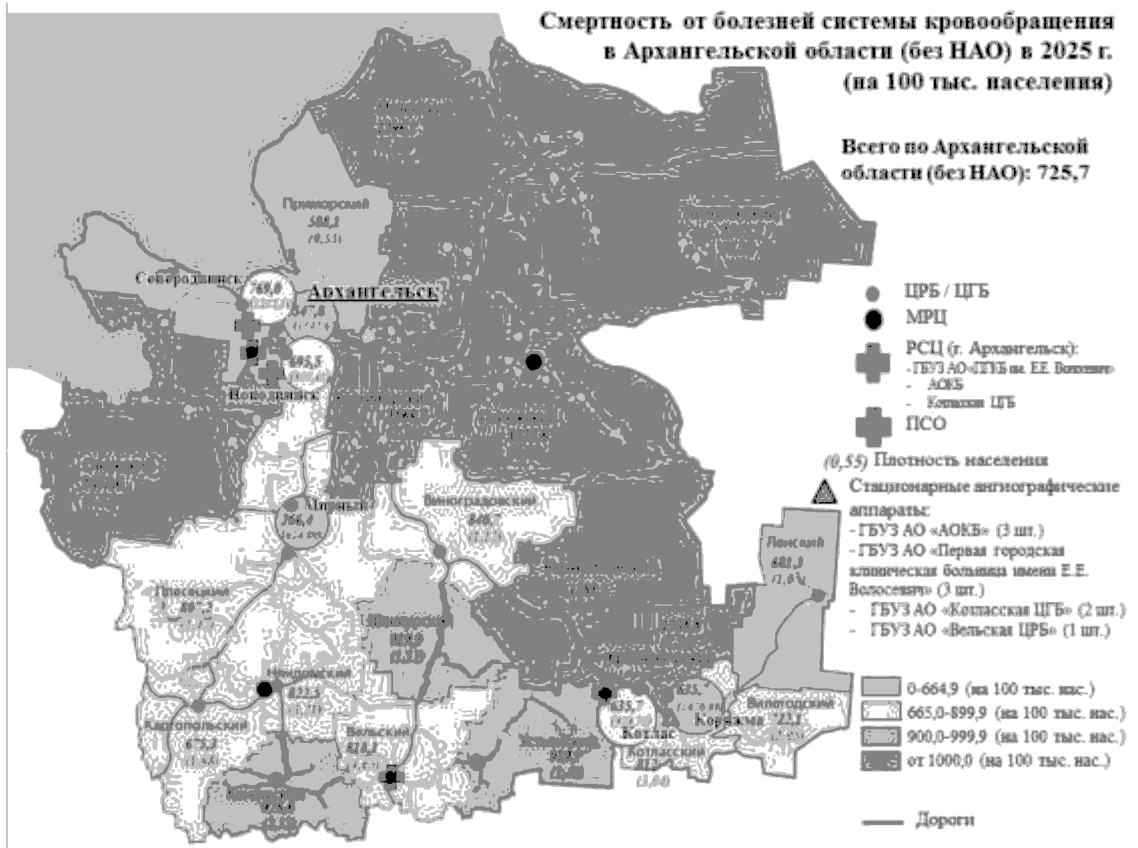
Проведен анализ смертности от БСК на дому. На 0,6 процента снизилась доля умерших на дому от общего числа умерших от ИМ (за 12 месяцев 2025 года – 31,4 процента, 12 месяцев 2024 года – 32,0 процента). Доля умерших на дому от ОНМК за 12 месяцев 2025 года по сравнению с аналогичным периодом 2024 года увеличилась с 15,5 процента до 16,8 процента.

Таблица 3

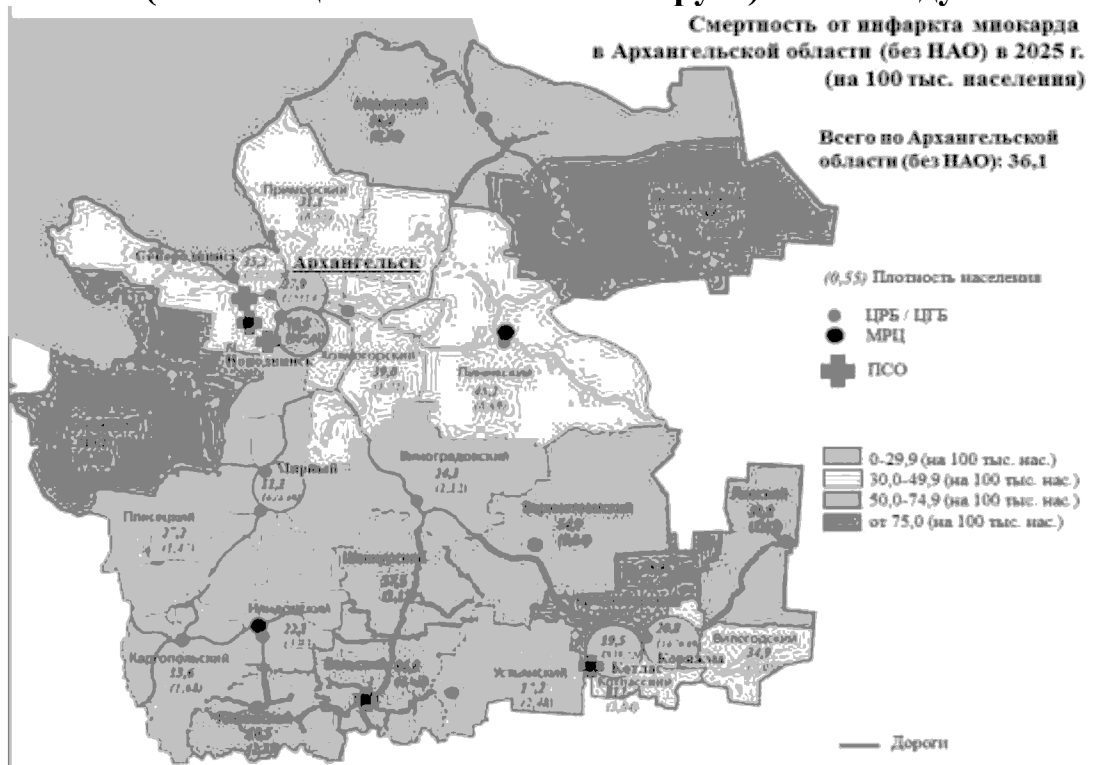
Информация о показателях естественного движения населения в Архангельской области за 12 месяцев 2024 и 2025 годов

Наименование показателя	Абсолютное число (человек)		Показатель (на 100 000 населения)	
	12 месяцев		12 месяцев	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Общая смертность (на 1000 населения)	13795	14653	14,5	15,5
Смертность от БСК	6847	6846	718,9	725,7
в том числе:				
от ИМ	434	341	45,6	36,1
от инсультов	771	761	81,0	80,7
Смертность от новообразований	2462	2445	258,5	259,2
в том числе:				
от злокачественных новообразований	2408	2393	252,8	253,6
Смертность от болезней органов дыхания	615	534	64,6	56,6
Смертность от болезней эндокринной системы	164	207	17,2	21,9
Смертность от болезней нервной системы	675	791	70,9	83,8
Смертность от болезней органов пищеварения	791	787	83,1	83,4
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	31	23	4,4	3,4

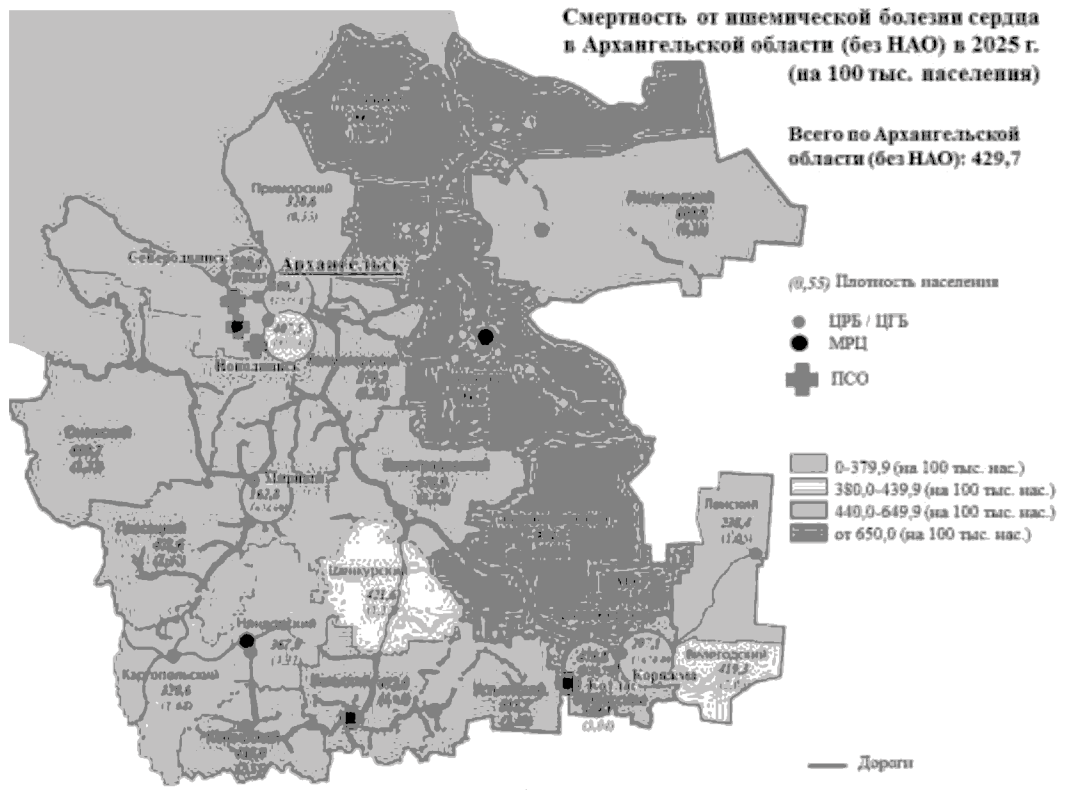
КАРТА-СХЕМА
«Смертность от БСК в Архангельской области
(без Ненецкого автономного округа) в 2025 году»



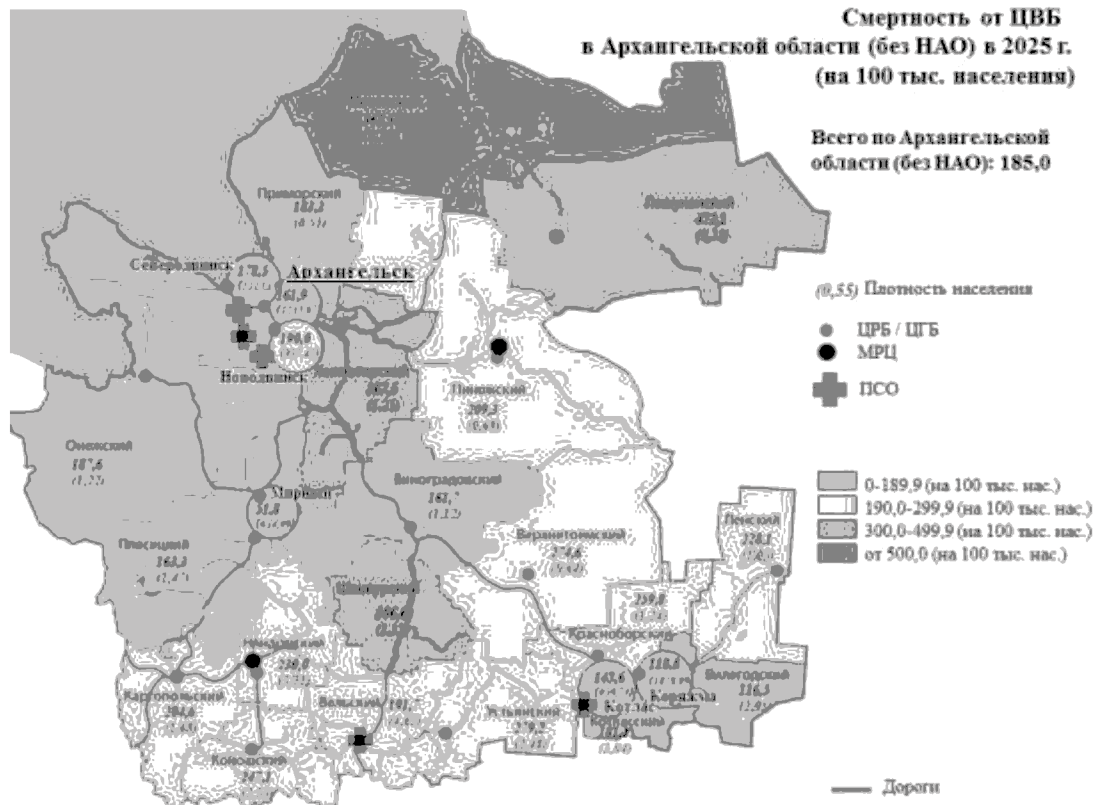
КАРТА-СХЕМА
«Смертность от ИМ в Архангельской области
(без Ненецкого автономного округа) в 2025 году»



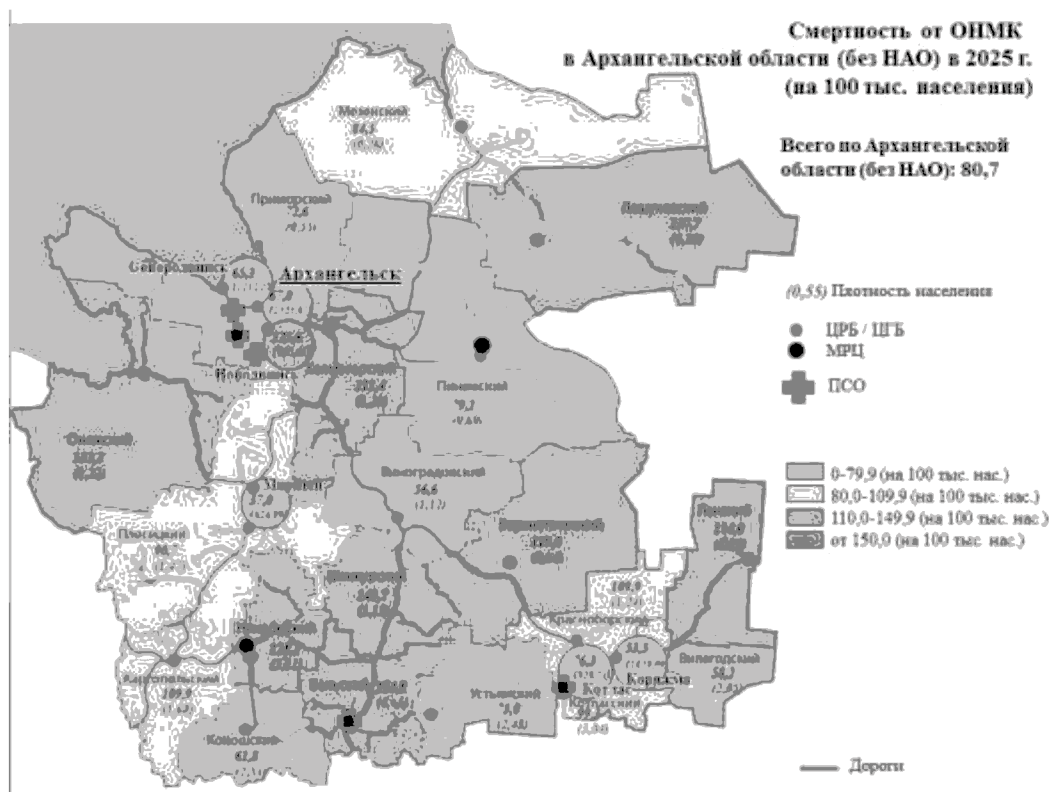
КАРТА-СХЕМА «Смертность от ИБС в Архангельской области без Ненецкого автономного округа) в 2025 году»



КАРТА-СХЕМА «Смертность от ЦВБ в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2025 году»



КАРТА-СХЕМА
«Смертность от ОНМК в Архангельской области
(без Ненецкого автономного округа) в 2025 году»



На картах-схемах, содержащих сведения о смертности от ИМ, ИБС, ЦВБ, ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2025 году, все муниципальные образования ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от БСК до неблагополучных.

Показатели смертности от БСК за 2020 – 2025 годы в разрезе муниципальных образований представлены в приложении № 1 к настоящей программе.

Структура смертности населения Архангельской области от БСК за 2021 – 2025 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

С 2021 по 2025 год удельный вес острого и повторного ИМ, а также инсультов в структуре смертности от БСК незначительно снизился и составил за 2025 год 5 процентов и 6 процентов соответственно. Удельный вес смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, незначительно увеличился и составил за 2025 год 1,2 процента (12 месяцев 2024 года – 1 процент). Число умерших от указанной причины уменьшилось с 90 до 80 человек.

Структура смертности населения Архангельской области от БСК за 2021 – 2025 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

В сельской местности проживают 21,6 процента населения Архангельской области. С учетом незначительной общей численности сельского населения Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста, которая составляет 33,7 процента (среди городского населения – 24,6 процента), показатели смертности от БСК населения сельской местности выше аналогичных показателей среди городского населения.

Среди умерших от БСК в 2025 году 82,4 процента составили лица старше трудоспособного возраста, из них 50,1 процента – лица старше 75 лет.

С учетом преобладания в общей численности населения Архангельской области женщин (53,9 процента) среди умерших от БСК соответственно больше женщин.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

Структура общей заболеваемости всего населения Архангельской области по сравнению с 2024 годом:

на первом месте – болезни органов дыхания (24,1 процента);

на втором месте – БСК (14,0 процента);

на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,1 процента).

С 2020 по 2025 год наблюдалось снижение общей заболеваемости БСК в Архангельской области.

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области БСК за 2021 – 2025 годы представлена в приложении № 4 к настоящей программе.

Наибольшую долю в структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК имеют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (53,8 процента), на втором месте – ИБС (16,6 процента), на третьем – ЦВБ (16,4 процента) (приложение № 5 к настоящей программе).

БСК страдает каждый пятый взрослый житель Архангельской области. Среди всех страдающих ССЗ 68,9 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста.

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2025 году составила 207,1 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2024 году – 205,0 на 1000 населения).

Заболеваемость ИМ увеличилась на 2,4 процента по сравнению с 2024 годом (в 2018 году – 1682 случая, в 2023 году – 1511 случаев, в 2024 году – 1316 случаев, в 2025 году – 1348 случаев).

Число инсультов снизилось на 1,1 процента по сравнению с 2024 годом (в 2018 году – 3302 случая, в 2023 году – 2959 случаев, в 2024 году – 2991 случай, в 2025 году – 2958 случаев).

В 2025 году в стационары медицинских организаций в Архангельской области пациенты с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» не доставлялись.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

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

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

Таблица 4

Информация о проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном и госпитальном этапах в 2025 году в государственных медицинских организациях Архангельской области

Стро- ка	Медицинская организация	Число больных с ОКС (ИМ) с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспи- тальном и госпи- тальном этапах)	Из них на догоспи- тальном этапе (с подъемом сегмента ST)
1	2	3	4
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Вельская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Вельская ЦРБ»)	45	2

1	2	3	4
2	ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»)	8	-
3	ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой» (далее – ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»)	5	-
4	ГБУЗ «Коношская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Коношская ЦРБ»)	1	-
5	ГБУЗ «Яренская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Яренская ЦРБ»)	3	-
6	ГБУЗ «Лешуконская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»)	1	-
7	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»)	17	-
8	ГБУЗ «Онежская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Онежская ЦРБ»)	9	-
9	ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»)	31	-
10	ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»)	12	-
11	ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова» (далее – ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»)	1	-
12	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (далее – ГБУЗ «Коряжемская ГБ»)	3	3
13	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (далее – ГБУЗ «Котласская ЦГБ»)	29	27
14	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»)	3	-
15	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ»)	1	-
16	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «АОКССМП»)	80	80
17	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «СССМП»)	69	69
	Итого	318	181

Информация о работе кардиологической койки для взрослых в 2025 году

Подразделение	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		В отчетном году	Работа койки	Среднее пребывание	Оборот койки	(Поступило + выписано + умершие)/2	Пролежанные
	на конец отчетного года	средне-годовых	поступило пациентов, всего, человек					
Кардиологические койки для взрослых	369	369		317	9,1	34,9	12862	13259
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ»)	55	55		320	9,9	32,2	1771	1914
ГБУЗ «Первая городская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ»)	142	142		320	8,3	38,7	5497	5608
ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	40	40		311	10,5	29,7	1190	1202
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	38	38		281	8,8	32,0	1216	1279
ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	15	13		281	8,3	33,7	438	450
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	16	16		284	10,9	26,2	419	424
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	30	30		288	11,1	26,0	781	792
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	18	17		453	10,0	45,4	771	799
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	7	10		339	8,2	41,2	412	415
ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	8	8		367	7,9	46,2	370	376

Количество проведенных неинвазивных визуализирующих методов диагностики ишемии миокарда за 2025 год представлено в таблице 6.

Таблица 6

Методы диагностики	Количество человек
Нагрузочное тестирование	6809
в том числе:	
с помощью визуализирующего метода	3332
посредством стресс-эхокардиографии	2443
с физической нагрузкой	2154
с чреспищеводной стимуляцией	123
с фармакологической нагрузкой	166
Посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	169
Посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	695
Посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
Посредством магнитно-резонансной томографии сердца	25
С помощью не визуализирующего метода	3477
Посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	2421
в том числе:	
на тредмиле	474
на велоэргометре	1947

Население Архангельской области для проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда при наличии медицинских показаний направляется в федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ФГБУЗ) «Северный клинический медицинский центр им. Н.А. Семашко» Федерального медико-биологического агентства (далее – ФГБУЗ «Семашко») (расположен в городе Архангельске).

Отделение радиологии ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» планируется дооснастить аппаратом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в 2028 году. В 2027 году планируются создание нового структурного подразделения, оснащенного позитронно-эмиссионным томографом, и дополнительное обучение специалистов. После дооснащения аппаратом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» будет обеспечена возможность выполнения исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с нагрузочными пробами. Порядок направления пациентов с БСК в государственные медицинские организации Архангельской области и медицинские организации других субъектов Российской Федерации для проведения радионуклидной диагностики будет закреплён изданием соответствующего нормативного правового акта. В настоящее время население Архангельской области при наличии показаний для проведения позитронно-эмиссионной томографии по профилю «кардиология» направляется в федеральное государственное бюджетное учреждение (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ

«НМИЦ имени В.А. Алмазова») или иные медицинские организации Москвы и Санкт-Петербурга.

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

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

первый этап – осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии государственных медицинских организаций Архангельской области по профилю основного заболевания;

второй этап – стационар реабилитационного отделения;

третий этап – дневной стационар, амбулаторно.

Медицинская реабилитация проводится с участием врачей физической и реабилитационной медицины, психологов, специалистов лечебной физкультуры, логопедов, физиотерапевтов и других специалистов.

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

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

Реабилитация пациентов, перенесших ОКС, осуществляется в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ», в ЧКВ-центре Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58») по принципу работы мультидисциплинарной команды.

Реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ» и в шести ПСО в городах Северодвинске, Новодвинске, Котласе, Вельске, Коряжме и Няндоме мультидисциплинарной командой по принципу ранней нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореанимации.

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

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

На базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» (далее – АГКБ № 7), ГБУЗ «АОКБ» организованы комнаты эрготерапии, где пациенты обучаются основным бытовым навыкам самообслуживания с помощью специальных тренажеров и оборудования.

Информация о количестве пациентов, прошедших второй и третий этапы медицинской реабилитации в 2025 году, представлена в таблице 8.

Таблица 7

Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших второй и третий этапы медицинской реабилитации	2 этап	3 этап
ССЗ (I00-I99)	2701	284
ОИМ (I21-I22)	48	4
ОНМК (I60-I64)	182	6

Таблица 8

**Информация об уровне инвалидизации населения
за 2020 – 2025 годы в Архангельской области**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
I группа	12 103	11 340	11 028	11 171	11 205	11 253
II группа	29 913	27 121	25 946	25 346	25 037	24 677
III группа	40 418	39 220	38 533	38 265	38 519	38 925
Взрослое население	82 434	77 681	75 507	74 782	74 761	74 855
Дети-инвалиды	4 638	4 769	4 795	4 788	4 846	4 848
Всего	87 072	82 450	80 302	79 570	79 607	79 703

Таблица 9

Информация о количестве умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ), стационаров за 2025 год

№ п/п	Медицинская организация	Количество умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших вне стационара
1	2	3	4

1	2	3	4
1	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	-	6
2	ГБУЗ «Котласская ЦГБ – филиал Верхнетоемская районная больница»	-	2
3	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	-	2
4	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	-	-
5	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	-	-
6	ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	1	4
7	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	-	6
8	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	1	-
9	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	1	1
10	ГБУЗ «АОКБ – филиал Мезенская центральная районная больница»	1	-
11	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	5	1
12	ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	9	17
13	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	3	-
14	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	2	4
15	ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	-	8
16	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	-	4
17	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	-	3
18	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	2	-
19	ГБУЗ «АГКБ № 2»	-	7
20	ГБУЗ «АГКБ № 6»	-	4
21	ГБУЗ «АГКБ № 7»	-	3
22	ГБУЗ «АГКП № 1»	-	11
23	ФГБУЗ «Семашко»	-	5
24	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	-	3
25	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	-	7
26	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	12	6
27	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	-	2
28	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 2 СМП»	2	5
29	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»	-	6
30	ГБУЗ «Мирнинская ЦРБ»	2	2
31	ГБУЗ «Первая ГКБ»	-	1
	Итого	41	120

Таблица 10

Информация о доле лиц с болезнями системы кровообращения, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в разрезе медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Процент посетивших врача диспансерного наблюдения от числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении
1	2	3

1	2	3
1	ГБУЗ «АОКБ» (Мезень)	48,6
2	ГБУЗ «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»	63,2
3	ГБУЗ «АГКБ № 6»	62,3
4	ГБУЗ «АГКБ № 7»	63,0
5	ГБУЗ «АГКП № 1»	70,3
6	ГБУЗ «АГКБ № 2»	59,1
7	ГБУЗ «СГБ № 1»	62,8
8	ГБУЗ «СГКБ №2 СМП»	71,5
9	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	65,5
10	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	65,5
11	ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ»	73,3
12	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	65,9
13	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	60,5
14	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	71,2
15	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	71,6
16	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	87,2
17	ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	68,3
18	ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	45,9
19	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	29,6
20	ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	54,3
21	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	54,8
22	ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	57,5
23	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	50,0
24	ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	70,4
25	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	48,6
26	ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	47,2
27	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ им. Н.Н. Приорова»	49,5
28	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	59,2
29	ФГБУЗ «Семашко»	65,6
30	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»	72,0
31	ЧУЗ «КП «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Архангельск»	64,5
32	ООО «Семейная клиника»	71,3
Итого		64,7

ВМП

Оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н.

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

за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на базе трех государственных медицинских организаций Архангельской области и одной федеральной медицинской организации (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ»), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»);

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

за счет средств федерального бюджета (ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»).

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

В целом обеспеченность населения Архангельской области ВМП ежегодно увеличивается. В 2024 году зафиксировано 10 256 случаев оказания ВМП, в 2025 году – 11 502, из них: за счет средств федерального и областного бюджетов – 2836 случаев, за счет средств ОМС – 8666.

В медицинских организациях и клиниках Федерального медико-биологического агентства в Архангельской области ВМП оказана в количестве 8040 случаев (69,9 процента), из них 6090 случаев оказания в государственных медицинских организациях Архангельской области.

В 2025 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в количестве 3451 случая, что составляет 30,0 процента в структуре случаев оказания ВМП. В медицинских организациях в Архангельской области – 2998 случаев оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Таблица 11

Объем хирургической помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области

Операции	Число операций		По субъекту, на 1 млн. населения	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
Операции на сердце	5647	5796	5908	6117
из них на открытом сердце	587	579	614	611
из них с искусственным кровообращением	229	223	240	235
Коррекция врожденных пороков сердца	25	5	26	5
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	169	149	177	157
При нарушениях ритма	927	927	970	978
из них радиочастотная абляция	412	339	431	358
из них имплантация кардиостимулятора	467	503	489	531
По поводу ИБС	2784	2863	2913	3022
из них аорто-коронарное шунтирование	323	372	338	393
Ангиопластика коронарных артерий	2460	2452	2574	2588
из них со стентированием	2325	2385	2432	2517

1	2	3	4	5
из них при стабильной ИБС	745	877	779	926
Операции на сосудах	6148	6461	6432	6819
из них операции на артериях	3493	4115	3654	4343
в том числе на брахиоцефальных артериях	604	559	632	590
в том числе на висцеральных артериях	40	41	42	43
в том числе на артериях нижних конечностей	401	767	420	809
из них на питающих головной мозг	613	603	641	636
из них каротидные эндартерэктомии	335	429	350	453
Рентгенэндоваскулярные дилатации	70	79	73	83
из них со стентированием	70	77	73	81
из них на сонных артериях	39	185	41	195
на почечных артериях	21	25	22	26
на аорте	80	121	84	128
из них при аневризмах грудной аорты	35	73	37	77
из них при аневризме брюшной аорты	13	28	14	30
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	3	0	3
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	164	204	172	215
Операции на венах	2327	2346	2434	2476
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	68	90	71	95

**Обеспеченность граждан ВМП по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	Значение за 2 года, предшествующие году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 2024 год	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 2025 год
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, человек	1493	2015
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	906	1882
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, человек	1183	725
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	826	641

В 2025 году родились 147 детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), или 22,9 на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году. Процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, составил 81 процент.

В 2025 году прооперированы 102 ребенка с ВПС, в том числе 13 детей по поводу нарушений ритма сердца. Оперативная коррекция ВПС осуществляется в федеральных медицинских центрах в рамках оказания специализированной, в том числе ВМП. Для хирургической коррекции ВПС госпитализированы шесть новорожденных в федеральные медицинские центры по профилю «детская кардиология» из акушерского стационара III уровня (перинатальный центр ГБУЗ «АОКБ»).

В 2025 году на диспансерном учете у врача-кардиолога детского состоял 4881 ребенок, первичная заболеваемость врожденными аномалиями развития системы кровообращения составила 9,16 на 1000 детского населения.

За последние три года (2023 – 2025 годы) число детей 0 – 17 лет с врожденными аномалиями развития системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года, уменьшилось с 5141 до 4881 (на 5,1 процента). Доля детей 0 – 14 лет составляет 87,8 процента.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2021 – 2025 годы)

По состоянию на 01 января 2026 года в Архангельской области функционировали 52 государственные медицинские организации Архангельской области, в том числе:

37 самостоятельных больничных организаций, имеющих койки, три диспансера;

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

две станции СМП;

два санатория;

одна станция переливания крови.

Кроме того, работают три государственные медицинские организации Архангельской области особого типа.

В структуре государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь населению, проживающему на территориях сельских населенных пунктов Архангельской области, функционируют:

416 фельдшерско-акушерских пунктов;

1 фельдшерский пункт;

47 врачебных амбулаторий;

17 участковых, районных и городских больниц;

41 офис (кабинет) врача общей практики.

На базе государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организованы 225 терапевтических участков и 81 участок врача общей практики.

В Архангельской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с ССЗ, с учетом этапности оказания медицинской помощи (с 01 января 2019 года – четырехуровневая).

В настоящее время оказание медицинской помощи в Архангельской области осуществляется:

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

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

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

В Архангельской области функционируют четыре РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ» (с 2020 года), ГБУЗ

«Котласская ЦГБ» (с 2023 года по профилю «кардиология»), «Вельская ЦРБ» и пять ПСО в следующих ГБУЗ:

«Вельская ЦРБ» по профилю «неврология»;

«Котласская ЦГБ» по профилю «неврология»;

«Новодвинская ЦГБ» по профилю «неврология»;

«Северодвинская ГБ № 1» по профилю «неврология»;

«Коряжемская ГБ» по профилю «неврология» (отделение открыто в январе 2018 года);

«Няндомская ЦРБ» по профилю «неврология» (открыто с 2020 года).

Кроме того, медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в медицинской организации в Архангельской области III уровня ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58».

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 населения менее 100 человек) и обусловившая необходимость открытия в январе 2018 года ПСО в городе Коряжме (ГБУЗ «Коряжемская ГБ»), в 2020 году – ПСО в городе Няндоме (ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»), в 2023 году – РСЦ по профилю «кардиология» в городе Котласе (ГБУЗ «Котласская ЦГБ») и центра компетенции на базе РСЦ (ГБУЗ «АОКБ»), где организовано круглосуточное использование методов телемедицинского консультирования (далее – ТМК) (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 ТМК имеется в каждой государственной медицинской организации Архангельской области.

В 2025 году открыт РСЦ по профилю «кардиология» в ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

Таблица 13

С В Е Д Е Н И Я

о РСЦ и ПСО, участвовавших в мероприятиях по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием в период с 2020 по 2025 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)						Принадлежность к районам Крайнего Севера	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да/нет)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да/нет)
			2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ГБУЗ «Первая ГКБ»	РСЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
2	ГБУЗ «АОКБ»	РСЦ	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет
3	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ПСО	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
4	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	РСЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
5	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	ПСО	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
6	ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1»	ПСО	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
7	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	ПСО	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
8	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ПСО	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

**Схема маршрутизации пациентов с ОКС
в медицинские организации в Архангельской области III уровня,
оказывающие специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь**

Населенные пункты и муниципальные образования Архангельской области	Медицинская эвакуация	Медицинские организации в Архангельской области III уровня (РСЦ/центр ЧКВ)
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск» городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (РСЦ)
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	ФГБУЗ «ЦСМЧ № 58»
Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный округ Архангельской области городской округ Архангельской области «Город Коряжма» Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ) ГБУЗ «АОКБ»* (РСЦ)

1	2	3
Красноборский муниципальный округ Архангельской области Ленский муниципальный округ Архангельской области		
Приморский муниципальный округ Архангельской области Виноградовский муниципальный округ Архангельской области Холмогорский муниципальный округ Архангельской области Городской округ Архангельской области «Мирный» Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «АОКССМП» Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ»* (РСЦ)
Онежский муниципальный округ Архангельской области Лешуконский муниципальный округ Архангельской области Мезенский муниципальный округ Архангельской области Пинежский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «СССМП» Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ АОКБ* (РСЦ)
Вельский муниципальный округ Архангельской области Каргопольский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный округ Архангельской области Няндомский муниципальный округ Архангельской области Устьянский муниципальный округ Архангельской области Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «АОКССМП» Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»** (РСЦ) ГБУЗ «АОКБ»* (РСЦ)

* После ТМК.

** С момента открытия РСЦ в ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

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

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

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

Муниципальное образование	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня (ПСО)	Медицинские организации III уровня (РСЦ)
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»			ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»		ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» (ПСО) ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» (для прикрепленного населения) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «СССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «СССМП»
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск» Городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский) Приморский муниципальный округ Архангельской области (пос. Ширшинский дер. Ширша дер. Мечка) Холмогорский муниципальный округ Архангельской области (дер. Негино Невакино Кехта Соснино)		ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»
Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный округ Архангельской области (по прикреплению) Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема) Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санавиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»

1	2	3	4
Красноборский муниципальный округ Архангельской области Ленский муниципальный округ Архангельской области			
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма» Котласский муниципальный округ Архангельской области (г. Сольвычегодск и др. по прикреплению) Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Коряжемская ГБ» (ПСО) СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Вельский муниципальный округ Архангельской области (кроме сельского поселения «Тегринское») Устьянский муниципальный округ Архангельской области Шенкурский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный округ Архангельской области (кроме сельского поселения «Вохтомское»)	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ» ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ» ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Няндомский муниципальный округ Архангельской области Каргопольский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный округ Архангельской области (сельское поселение «Вохтомское») Вельский муниципальный округ Архангельской области (сельское поселение «Тегринское»)	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Приморский муниципальный округ Архангельской области Холмогорский муниципальный округ Архангельской области (кроме населенных пунктов прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский муниципальный округ Архангельской области Онежский муниципальный округ Архангельской области Плесецкий муниципальный округ Архангельской области Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ» ГБУЗ «Онежская ЦРБ» ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ» ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ» ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ» ГБУЗ «АОКБ» «Мезенская центральная районная больница» ГБУЗ	ГБУЗ «СССМП»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»

1	2	3	4
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	«Карпогорская ЦРБ»		
Мезенский муниципальный округ Архангельской области			
Пинежский муниципальный округ Архангельской области			

В 2025 году в государственных медицинских организациях Архангельской области функционировали:

379 кардиологических коек;

64 кардиологические койки для пациентов с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ);

51 кардиохирургическая койка.

Таблица 14

Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2025 год

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, процентов
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1920	2740	4660	41,2
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии))	5286	2670	7956	66,4
I21-I22 (острый и повторный ИМ)	1375	46	1421	96,8
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	138	30	168	82,1
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	824	316	1140	72,3
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1116	731	1847	60,4

1	2	3	4	5
I50 (хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН))	6	53	59	10,2
Прочие	211	4882	5093	4,1
Итого	11738	11526	23264	50,5

Кочный фонд по профилям медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ, полностью обеспечивает население Архангельской области доступной медицинской помощью и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 23 тыс. пациентов в год.

В 2025 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 9,1 дня. Пролечены 13 587 пациентов, проведено 120 404 койко-дня. Показатель числа дней работы койки в году составил 317,7. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 4,0.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках составила 9,7 дня. Всего пролечены 1822 пациента, проведено 17 382 койко-дня. Сложившаяся работа койки – 340,8 дня в году.

На койках кардиологического профиля для больных с ИМ в 2025 году пролечены 2329 пациентов, проведен 17 371 койко-день.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2025 году пролечены 4012 пациентов, проведено 52 317 койко-дней. Показатель работы койки в Архангельской области составил 322,9 дня при средней длительности пребывания 18,6 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,7.

В 2025 году число пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 184 человека, в том числе 65 человек без подъема сегмента ST (28 пациентов – с нестабильной стенокардией, 37 – с ОИМ), с подъемом сегмента ST – 119 человек (113 пациентов – с ОИМ, 6 – с повторным ИМ).

С 01 апреля 2025 года в ходе завершения процессов централизации СМП структура службы СМП в Архангельской области представлена тремя государственными медицинскими организациями Архангельской области (ГБУЗ «АОКССМП», ГБУЗ «СССМП», отделение СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»). ГБУЗ «АОКССМП» выполняет вызовы на территориях городского округа «Город Архангельск», городских округов Архангельской области «Город Новодвинск» и «Мирный», Приморского, Виноградовского, Холмогорского, Шенкурского, Няндомского, Плесецкого, Устьянского, Каргопольского, Вельского, Коношского муниципальных округов Архангельской области. ГБУЗ «СССМП» выполняет вызовы на территориях муниципального округа Архангельской области «Город Северодвинск», Онежского, Лешуконского, Мезенского, Пинежского муниципальных округов Архангельской области. ГБУЗ «Котласская ЦГБ» выполняет вызовы на территориях городского округа Архангельской области «Котлас», Котласского, Красноборского, Верхнетоемского, Вилегодского, Ленского муниципальных округов Архангельской

области.

С декабря 2024 года внедрена новая информационная автоматизированная система управления «Скорая помощь». На базе трех учреждений, оказывающих СМП, осуществлена централизация приема вызовов и управления бригадами СМП.

Всего в Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2025 года организовано 379 выездных бригад СМП, из которых 93 работают в круглосуточном режиме, в том числе 299 – общепрофильных фельдшерских, 52 – общепрофильных врачебных, 28 – врачебных специализированных бригад.

За 2025 год бригады СМП выполнили 296 325 вызовов, доля вызовов в экстренной форме составила 62,3 процента, в неотложной форме – 37,7 процента.

Доля вызовов со временем доезда до 20 минут с момента поступления вызова от общего количества вызовов составила 87,5 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 31 декабря 2025 года составляло 217 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации до пяти лет – 37,8 процента.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших ТЛТ в условиях СМП, составило 181 случай.

В ГБУЗ «АОКССМП» реализован проект по внедрению системы дистанционной передачи и консультирования электрокардиографических данных пациентов на базе комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр – МТ». Медицинским персоналом выездных бригад в 2025 году передано для консультации 2070 электрокардиограмм.

Таблица 15

Информация о сети ПСО и РСЦ за 2025 год

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ ПСО	Коек для ОКС	Коек в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – койки ПРИТ) для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО с койками ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «АОКБ»	РСЦ	25	6	РСЦ	30	6
	ГБУЗ «Первая ГКБ»	РСЦ	29	6	РСЦ	53	12
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	РСЦ	15	4	ПСО	22	4
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	-	-	-	ПСО	7	1
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	-	-	-	ПСО	14	3

1	2	3	4	5	6	7	8
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1»	-	-	-	ПСО	12	3
Вельский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	РСЦ	18	1	ПСО с ПРИТ	14	4
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	-	-	-	ПСО	2	-

Таблица 16

**Число терапевтических коек и обеспеченность
на 10 000 взрослого населения
(на 31 декабря 2025 года)**

Муниципальное образование	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
1	2	3
Всего	638	6,73
Вельский муниципальный округ Архангельской области	24	5,35
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	-	-
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	19	22,13
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	12	9,70
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	21	14,32
Коношский муниципальный округ Архангельской области	5	2,81
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	16	15,99
Ленский муниципальный округ Архангельской области	24	24,88
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	17	33,44
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	10	14,09
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	19	8,40
Онежский муниципальный округ Архангельской области	26	11,08
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	30	16,97
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	27	8,16
Приморский муниципальный округ Архангельской области	16	5,53
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	19	8,16
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	23	12,81
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	20	19,16

1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»	115	3,82
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	29	7,06
Городской округ Архангельской области «Котлас»	18	2,35
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	21	6,43
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	58	3,71
Городской округ Архангельской области «Мирный»	16	5,92
Государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	53	0,56

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 острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н, и Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н.

На территории Архангельской области имеются 10 ангиографических установок (три установки находятся в ГБУЗ «Первая ГКБ», три – в ГБУЗ «АОКБ», две – в ГБУЗ «Котласская ЦГБ», по одной установке – в ГБУЗ «Вельская ЦРБ» и ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58»). Магнитно-резонансные томографы установлены в РСЦ, расположенных на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ», в ПСО ГБУЗ «Вельская ЦРБ». РСЦ и ПСО оснащены компьютерными томографами. В 2023 году компьютерные томографы установлены в ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ» и ГБУЗ «Онежская ЦРБ», в 2025 году – в ГБУЗ «Устьянская ЦРБ».

Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2025 году представлены в приложении № 6 к настоящей программе. Работа оборудования обеспечена в круглосуточном режиме. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований высокого класса имеются во всех вышеперечисленных государственных медицинских организациях Архангельской области, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ПСО.

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ), ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» и ГБУЗ «АГКП № 1». В 2025 году проведено 1976 исследований.

С сентября 2023 года организована работа двух липидных кабинетов на базе ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Первая ГКБ».

Архангельской области, прикрепленного к РСЦ и ПСО, а также маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи.

Санитарная авиация является одним из приоритетных направлений повышения доступности и качества медицинской помощи населению, проживающему в труднодоступных и отдаленных территориях Архангельской области.

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

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

Всего за 2025 год бригадами службы санитарной авиации выполнено 1005 вылетов и 366 выездов, эвакуированы 2906 пациентов в многопрофильные и специализированные государственные медицинские организации Архангельской области.

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

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 01 января 2023 года имелась 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая минимальным требованиям безопасности полетов, на которую возможна посадка вертолетов при выполнении санитарных заданий, на 15 из которых посадка возможна в любое время суток.

При государственных медицинских организациях Архангельской области (ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Коношская ЦРБ», ГБУЗ «Устьянская ЦРБ», ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ») имеется пять вертолетных площадок.

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

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

В составе каждой из бригад находится врач анестезиолог-реаниматолог. Одновременно дежурят врачи 11 специальностей (анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги, торакальные хирурги, челюстно-лицевые хирурги,

оториноларингологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, сосудистые хирурги, эндоскописты, специалисты ультразвуковой диагностики), а также находящийся на постоянном дежурстве средний медицинский персонал трех специальностей (медицинские сестры-анестезисты, операционные медицинские сестры, акушерки). Для вылета или выезда с целью оказания экстренной медицинской помощи при необходимости организуются полипрофессиональные бригады с возможностью включения в них эндоскопистов, оториноларингологов, травматологов, торакальных хирургов, нейрохирургов, сосудистых хирургов.

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

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

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются:

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

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

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

в 2024 году выполнено 1043 вылета, эвакуированы 2693 человека, в том числе 342 ребенка;

в 2025 году выполнено 1005 вылетов, эвакуированы 2906 человек, в том числе 318 детей.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

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

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

в 2023 году выполнено 53 вылета, эвакуированы 172 человека, в том числе 23 ребенка;

в 2024 году выполнено 46 вылетов, эвакуированы 132 человека, в том числе 20 детей;

в 2025 году выполнено 54 вылета, эвакуированы 190 человек, в том числе 14 детей.

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2025 году:

на первом месте – пациенты с ССЗ (20 процентов);

на втором месте – пациенты с патологией центральной нервной системы (ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние) (16 процентов);

на третьем месте – пациенты с хирургической патологией (15 процентов);

на четвертом месте – пациенты с травмой (9 процентов);

на пятом месте – акушерство (8 процентов).

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

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

ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ);

ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ);

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

ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» (медицинская организация III уровня).

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

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

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

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

В ГБУЗ «Первая ГКБ» за 2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 318 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная

стенокардия) – 609 человек;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 613 человек;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0;

количество проведенных ЧКВ – 815, в том числе при ОКС – 582.

В ГБУЗ «АОКБ» в 2025 году:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 423 человека, без подъема сегмента ST – 488 человек, с ОИМ – 562 человека;

количество проведенных ЧКВ – 1027, в том числе при ОКС – 705;

доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, – 100,0 процента, без подъема сегмента ST – 94,2 процента;

переведено из ПСО в ГБУЗ «АОКБ» пациентов с ОИМ – 172 человека.

В ГБУЗ «Котласская ЦГБ» за 2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 167 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 273 человека;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 234 человека;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2;

количество проведенных ЧКВ – 591, в том числе при ОКС – 368.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ» и ГБУЗ «Вельская ЦРБ») количество врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре составляло 17 человек. В 2025 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 143.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2025 году – 179 человек. Перевод осуществлялся из ПСО, организованных на базе ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

Летальность от ОИМ в РСЦ в 2025 году составила 6,5 процента.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ», работает в режиме 24/7. За 2025 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 25 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 37 человек, количество выбывших пациентов с ОИМ – 32 человека, количество случаев госпитального тромболизиса – 43.

Отделение, осуществляющее деятельность на базе ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58», работает в режиме 24/7. За 2025 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 220 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 271 человек, количество выбывших пациентов с ОИМ – 308 человек, количество случаев госпитального тромболизиса – 0, количество проведенных ЧКВ – 249, в том числе при ОКС – 249, летальность от ОИМ в ПСО – 6,5 процента.

В 2025 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ») общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2112 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 230 человек (10,9 процента), с ишемическим инсультом – 1597 человек (75,6 процента), с транзиторной ишемической атакой – 285 человек (13,5 процента). Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,4 процента.

В 2025 году в ГБУЗ «АОКБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 770 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 96 человек, с ишемическим инсультом – 572 человека, с транзиторной ишемической атакой – 102 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 18,7 процента.

В ГБУЗ «Первая ГКБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1342 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 134 человека, с ишемическим инсультом – 1025 человек, с транзиторной ишемической атакой – 183 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 12,0 процента.

В ПСО ГБУЗ «Котласская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 523 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 44 человека, с ишемическим инсультом – 381 человек, с транзиторной ишемической атакой – 98 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,5 процента.

В ПСО ГБУЗ «Вельская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 531 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 35 человек, с ишемическим инсультом – 411 человек, с транзиторной ишемической атакой – 85 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 19,5 процента.

В ПСО ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 61 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 8 человек, с ишемическим инсультом – 35 человек, с транзиторной ишемической атакой – 18 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 44,2 процента.

В ПСО ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 299 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 15 человек, с ишемическим инсультом – 179 человек, с транзиторной ишемической атакой – 103 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,0 процента.

В ПСО ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 237 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 13 человек, с ишемическим инсультом – 172 человека, с транзиторной ишемической атакой – 52 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 20,5 процента.

В ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 239 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 21 человек, с ишемическим инсультом – 158 человек, с транзиторной ишемической атакой – 60 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 8,4 процента.

Информация о количестве пациентов, пролеченных по поводу острой декомпенсации ХСН, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов, осложненных кардиогенным шоком, представлена в приложении № 7 к настоящей программе.

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	325,2
ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	329,7
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	229,7
ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1»	524,8
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	385,5
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	57,5

Таблица 18

Пациенты с ОКС, переведенные из ПСО в РСЦ

(абсолютное число)

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	83	61	50	78	244	310	215	104

Таблица 19

Пациенты с ОКС, переведенные из медицинских организаций в РСЦ

Медицинская организация	Без подъема сегмента ST	С подъемом сегмента ST
	всего	всего
1	2	3
ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	13	12
ГБУЗ «ГКБ № 7»	1	0
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	37	75
ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»	8	14
ГБУЗ «Мирнинская ЦГБ»	3	10
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	3	1
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	23	37
ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	14	45
ГБУЗ «Серодвинская городская больница № 2 СМП»	1	2
ФГБУЗ «Семашко»	0	1
ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	4	16
ГБУЗ «Жоношская ЦРБ»	6	1
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	1	0
ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»	5	3
ГБУЗ «Мезенская ЦРБ»	12	8
ГБУЗ «Приморская ЦРБ»	6	0
ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	8	22

1	2	3
ГБУЗ «Холмогорская ЦРБ»	3	2
ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	9	1
Всего	157	250

Таблица 20

**Количество проведенных нагрузочных проб
для верификации диагноза ИБС**

(абсолютное число)

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	2435	2217	1444	1603	1229	3102	1858	6809

Таблица 21

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

(абсолютное число)

Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика в процентах 2025 года к 2024 году
Количество ТМК	331	296	331	214	226	182	229	1140	747	-34,5
Количество пациентов	307	266	299	194	213	178	230	704	623	-11,5
Рекомендована госпитализация	249	205	241	139	186	168	88	412	306	-25,7

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с графиком плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственных медицинских организаций Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области, в 2025 году проведены контрольные выезды по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК в ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ», «ГБУЗ «Котласская ЦГБ».

Ежемесячно в государственных медицинских организациях Архангельской области осуществляется анализ летальности от ИМ и ОНМК.

В государственных медицинских организациях Архангельской области проводится внутренний контроль качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ИМ и повторным ИМ, в том числе мониторинг и анализ уровня досуточной летальности больных с ОКС, а также летальности после оперативных вмешательств (в том числе

после проведения ангиопластики) с разбором результатов указанного контроля.

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

Министерством здравоохранения Архангельской области в 2026 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области с принятием управленческих решений.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В 2024 году продолжено использование централизованных подсистем при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.

С 2013 года на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») функционирует региональный центр обработки данных (далее – ЦОД). В ЦОД ГБУЗ «МИАЦ» располагаются сервера, на мощностях которых развернут региональный сегмент единой информационной системы в сфере здравоохранения.

В целях организации защищенного взаимодействия между государственными медицинскими организациями Архангельской области, а также с федеральными медицинскими организациями на базе ГБУЗ «МИАЦ» функционирует защищенная корпоративная сеть передачи данных, организованная с использованием аппаратных и программных средств защиты информации ViPNet. Все государственные медицинские организации Архангельской области подключены к защищенной корпоративной сети передачи данных. Мощность сети составляет порядка 4500 узлов.

Информационное и межведомственное взаимодействие медицинских информационных систем государственных медицинских организаций Архангельской области обеспечено посредством региональной медицинской информационной системы («№ 3. Здравоохранение»).

В рамках регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения развернуты следующие сервисы и модули:

- «Аналитика»;
- «Электронная регистратура»;
- «Управление очередями»;
- «Интегрированная электронная медицинская карта»;
- «Центральный архив лабораторных исследований»;
- «Телемедицинские консультации»;
- «Обмен данными инструментальных исследований»;
- «Нормативно-справочная информация»;
- «Льготное лекарственное обеспечение»;
- радиологическая информационная система;

«Медицинский личный кабинет гражданина АО».

С 2022 года в ГБУЗ «МИАЦ» реализованы новые направления: референс-центр (дистанционный консультативный центр лучевой диагностики);

служба 122 (региональный ситуационный центр по вопросам здравоохранения).

Открытие референс-центра позволило повысить качество описания снимков диагностических исследований с помощью ТМК, применять технологии искусственного интеллекта для интерпретации снимков (в 2024 году внедрены медицинские изделия с технологией искусственного интеллекта по модальностям компьютерной томографии головного мозга (диагностика кровоизлияний), компьютерной томографии органов грудной клетки (ИБС), флюорографии/рентгенографии органов грудной клетки (сердечно-сосудистая патология), а также решить кадровый дефицит врачей-рентгенологов.

Внедрена система помощи принятия врачебных решений, которая позволяет на основании поступивших из единой медицинской информационной системы структурированных электронных медицинских документов самостоятельно проводить анализ, результаты которого отображаются в электронной медицинской карте пациента на «Портале врача» и доступны врачам-специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области.

Для организации работ по описанию исследований функциональной диагностики, в том числе в дистанционном формате, для государственных медицинских организаций Архангельской области, в которых отсутствуют кардиологи и врачи функциональной диагностики, внедрена и продолжает развиваться информационная система кардиологической помощи «Единый кардиолог», позволяющая обеспечить подключение электрокардиографического оборудования. Система интегрирована с региональным сегментом единой информационной системы в сфере здравоохранения посредством подсистемы «Обмен данными инструментальных исследований» и имеет средства для описания исследований.

В перспективе планируется увеличить долю цифрового оборудования с функцией дистанционной передачи данных для ведения дистанционного мониторинга пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, а также увеличить количество электронных медицинских документов.

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

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

они получают без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения (далее – ЛЛО) (при наличии показаний).

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

региональный центр организации работы с пациентами, страдающими ХСН, – на базе ГБУЗ «АОКБ»;

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

первичные кабинеты по лечению больных с ХСН – в ГБУЗ «АГКП № 1», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 2 СМП».

В регистре пациентов, страдающих ХСН с умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса (на основе данных системы поддержки принятия врачебных решений (далее – СППВР) Medik ВК), находятся 4566 человек.

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

В Архангельской области получен опыт по использованию антитромботической терапии в рамках работы Лаборатории гемостаза и атеротромбоза ГБУЗ «Первая ГКБ», демонстрирующий положительные результаты по формированию приверженности пациентов к данному виду терапии, снижение числа больших и малых кровотечений на фоне терапии антикоагулянтами.

Активная работа по организации мониторинга пациентов, получающих продленную антикоагулянтную терапию, проводится в Архангельской области с 2007 года. К 2016 году реализованы мероприятия регионального проекта по централизации мониторинга терапии препаратами группы антагонистов витамина К на базе 28 государственных медицинских организаций Архангельской области с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов, плотности населения, потребности в проведении продленной антикоагулянтной терапии. В клиническую практику внедрена ИТ-структура на основе WEB-сервера, работу которой координирует региональный центр антитромботической терапии Архангельской области. Это позволило сформировать регистр пациентов, получающих продленную терапию антагонистами витамина К, с персонифицированным подходом к каждому пациенту.

В настоящее время в государственных медицинских организациях Архангельской области функционируют антикоагулянтные кабинеты, оснащенные портативными коагулометрами, в которых осуществляется дистанционная передача данных международного нормализованного отношения

в региональный центр антитромботической терапии.

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

Организованы школы обучения пациентов, получающих антагонисты витамина К и прямые оральные антикоагулянты, подготовлены видеофильмы и аудиопрезентации для среднего медицинского персонала в помощь для обучения пациентов, создано учебное пособие по обучению пациентов на основе вопросов и ответов, наглядные раздаточные пособия.

В Архангельской области организована работа липидных кабинетов на базе ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Первая ГКБ». На конец 2025 года в регистре состояли 143 пациента, из них три пациента экстремально высокого риска и 51 пациент, получающий таргетную терапию ингибиторами PCSK9.

На базе ГБУЗ «АОКБ» в декабре 2025 года создан центр управления сердечно-сосудистыми рисками. Проводится анализ диспансерного наблюдения пациентов групп высокого и очень высокого риска, внедрение СППВР, организационно-методическая работа с районами.

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

Профилактические мероприятия осуществляются во взаимодействии с исполнительными органами государственной власти Архангельской области, общественными и социально ориентированными некоммерческими организациями в Архангельской области в рамках мероприятий федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» региональной программы «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды» Архангельской области, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 24 декабря 2025 года № 1195-пп (далее – региональная программа).

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

В 2025 году в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в муниципальном округе Архангельской области «Город Северодвинск», Вельском муниципальном округе Архангельской области и городском округе Архангельской области «Мирный» разработаны и реализуются обновленные муниципальные программы.

С целью пропаганды и популяризации здорового образа жизни на предприятиях в Архангельской области внедряются программы укрепления здоровья на рабочем месте, включающие в себя выявление и коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, контроль за прохождением профилактических мероприятий, проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий, создание условий для ведения здорового образа жизни, создание информационного пространства о здоровом образе жизни.

По состоянию на 01 декабря 2025 года корпоративные программы реализуются в 107 организациях Архангельской области.

В 2025 году проект предприятия акционерного общества «Северное производственное объединение «Арктика» «Компас здоровья» занял первое место в VII конкурсе «Здоровые города России» в номинации «Лучшая программа/проект по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья».

Вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний ежеквартально рассматриваются на заседаниях межведомственной комиссии по демографическому развитию и охране здоровья населения Архангельской области, образованной распоряжением Губернатора Архангельской области.

Ведущей государственной медицинской организацией Архангельской области по координации и развитию профилактической деятельности в Архангельской области является ГБУЗ «МИАЦ».

В Архангельской области функционируют восемь центров здоровья для взрослых, выполняющих функции межрайонных, девять отделений и 18 кабинетов медицинской профилактики. Число лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, прошедших углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья, в 2025 году составило 15 581 человек. Организована работа 124 школ для пациентов, включая школы артериальной гипертензии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных, перенесших инсульт, и их родственников.

В рамках мероприятия «Центры здоровья оснащены/дооснащены оборудованием для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний» федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в 2025 году дооснащены оборудованием центры здоровья для взрослых на базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1», «Архангельская городская клиническая больница № 7» и «Северодвинская городская больница № 1».

С ноября 2024 года на базе ГБУЗ «АОКБ» организована работа в онлайн-формате кардиологических школ по атеросклерозу, после перенесенного ОКС (ИМ), ХСН, антикоагулянтной терапии для пациентов из отдаленных районов Архангельской области. В 2025 году прошли обучение 218 пациентов.

Информационные материалы по формированию здорового образа жизни размещаются в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,

в том числе на сайте zdorovie29.ru, социальных сетях государственных медицинских организаций Архангельской области.

В течение 2025 года проведены массовые акции и выездные мероприятия «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

По сведениям ГБУЗ «МИАЦ», заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2025 года составила 27,0 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 20 533 человека. Увеличение заболеваемости с 2019 по 2025 год составило 13,9 процента, что связано со снижением численности взрослого населения Архангельской области.

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

Телемедицинская сеть в Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины и 33 телемедицинские студии в медицинских организациях в Архангельской области. Возможность ТМК организована во всех центральных районных и городских больницах.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «АОКБ» осуществляет ТМК (отложенные и в режиме реального времени) по 26 врачебным специальностям. В структуре преобладают врачи-неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, гематологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2025 году проведено 13 567 консультаций в заочной форме и 4680 экстренных телефонных консультаций. Осуществлялось консультирование специалистов ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» (944 консультации), ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (116 консультаций), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 58» (160 консультаций), ФГБУЗ «Семашко» (92 консультации) и частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Архангельск» (246 консультаций).

На протяжении четырех последних лет количество ТМК амбулаторным пациентам превышает количество консультаций для стационарных пациентов. В 2025 году количество консультаций амбулаторным пациентам провели в 2,6 раза больше, чем стационарным.

В 2025 году в тестовом режиме главным внештатным специалистом кардиологом министерства здравоохранения Архангельской области проведены две ТМК по типу «врач – пациент».

Реализация проекта дистанционного наблюдения за пациентами с ССЗ (дистанционный мониторинг артериального давления) планируется в 2026 году.

С января 2025 года осуществляется дистанционное описание исследований лучевой диагностики в экстренной и срочной формах в выходные, праздничные дни и ночное время из медицинских организаций в Архангельской области.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «АОКБ» подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2025 году проведены 796 ТМК по 23 медицинским специальностям с 45 федеральными медицинскими организациями, в числе которых следующие:

ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»;

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 22

Динамика количества ТМК (врач – врач) с государственными медицинскими организациями Архангельской области

Отделение	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Кардиологическое	579	853	1 270	1583	1573	1664
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	430	256	376	369	554	490
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	912	775	1 415	1692	2244	1887

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

Национальный медицинский исследовательский центр	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»	12	33	49	275	243	190
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	4	4	9	9	14
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	5	2	5	0	4

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

В 2025 году проведены следующие мероприятия:

01 февраля – научно-образовательный семинар «Школа экспертов: антикоагулянтная терапия в различных клинических ситуациях». «Опыт региона: оказание помощи при ОКС в Архангельской области. Достижения и перспективы»;

11 февраля – семинар «Основные аспекты в лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями». «Современные возможности в лечении пациентов высокого ишемического риска»;

20 февраля – конференция «Сердечные проявления атеросклероза: что не упустить и как контролировать»;

25 февраля – научно-практический семинар «Современные подходы к лечению сердечно-сосудистых заболеваний: что говорят нам клинические рекомендации»;

04 марта – круглый стол «Современные подходы к лечению больных с ХСН: место ИНГКТ 2 в клинических рекомендациях»;

05 марта – круглый стол «Полипилл в кардиопротекции и нефропротекции при метаболическом синдроме»;

12 марта – мультидисциплинарная выездная конференция «Современные подходы к лечению хронических неинфекционных заболеваний»;

19 марта – участие в конференции «Здоровый образ жизни – выбор современного человека», доклад «Региональный опыт проведения кардиологических школ»;

22 марта – областная научно-практическая кардиологическая конференция «Современные подходы к лечению хронических сердечно-сосудистых заболеваний: от рекомендаций к клинической практике», «Терапия хронической сердечной недостаточности: новые клинические рекомендации и реальная практика»;

25 марта – круглый стол «Артериальная гипертензия в лицах: в фокусе ПОЧКИ»;

28 марта – образовательное мероприятие «УЗИ-ассоциированный осмотр при неотложных кардиологических состояниях»;

24 апреля – круглый стол «Что важно помнить врачу в лечении коморбидных пациентов с ХСН?»;

с 20 по 21 мая – конференция с использованием дистанционных технологий «Хроническая сердечная недостаточность: что говорят нам клинические рекомендации?», «Диагностика и лечение сердечной недостаточности», «Вопросы диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения пациентов с сердечной недостаточностью», «Ведение пациента с сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе: роль медицинской сестры»;

24 июня – вебинар «Современное лечение ХСН. Особенности льготного лекарственного обеспечения пациента с ХСН», «Современные подходы к лечению ХСН и АГ в свете новых клинических рекомендаций»;

04 сентября – вебинар совместно со специалистами ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» «Качественное диспансерное наблюдение – ключ к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний», доклад «Оказание помощи пациентам с кардиальной патологией в Архангельской области: проблемы и решения»;

09 сентября – научно-практическая конференция «Современные подходы к лечению хронических неинфекционных заболеваний» с докладами «Артериальная гипертензия – от клинических рекомендаций до реальной клинической практики», «Подходы к ведению пациентов с дислипидемией: Действуй раньше – снижай больше!», «Легочная гипертензия: как не упустить драгоценное время»;

18 октября – научно-образовательная школа «Междисциплинарный форум по антикоагулянтной терапии», «Тромбоэмболические осложнения при фибрилляции предсердий – мировая эпидемия. Возможности антитромботической терапии в снижении смертности и улучшении прогноза»;

07 ноября – межрегиональная конференция «Актуальные вопросы сердечно-сосудистых заболеваний и реабилитации», участие с докладом «Хроническая сердечная недостаточность с позиции клинических рекомендаций. Опыт Архангельской области» (город Великий Новгород).

12 ноября – вебинар совместно со специалистами ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» «Артериальная гипертензия: трансформация контроля», доклад «Артериальная гипертензия: стратегии достижения целей терапии в Архангельской области»;

15 ноября – научно-практический семинар «Диалог экспертов в области антикоагулянтной терапии: от клинических рекомендаций к клиническому опыту»;

19 ноября – «Современные опции тромболитической терапии ишемического инсульта: от регистра реперфузионных вмешательств к систематическому обзору и мета-анализу»;

20 ноября – образовательное мероприятие «Междисциплинарные подходы к ведению пациента с хронической болезнью почек: медицинские и административные аспекты», доклад «Артериальная гипертензия + хроническая болезнь почек – эпидемиология в Архангельской области, ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистой смертности, диспансерное наблюдение и грамотное ведение медицинской документации» совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Архангельской области эндокринологом и нефрологом;

17 декабря – образовательное мероприятие «Ведение особых групп пациентов с артериальной гипертензией».

Ежемесячно проводятся круглые столы, семинары по вопросам диагностики и лечения пациентов групп высокого ишемического риска, с фибрилляцией предсердий, артериальной гипертензией, ХСН, редкой кардиологической патологией, по возможностям ЛЛЮ. Образовательные мероприятия проводятся на основе новых клинических рекомендаций.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

С целью реализации мероприятий обеспечения дистанционного мониторинга за состоянием здоровья жителей Архангельской области с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями системы кровообращения в 2025 году был подготовлен проект технического задания на оказание услуг по модернизации государственной информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области с учетом требований схем реализации процесса в соответствии с техническими возможностями и сроками реализации проекта предполагаемыми участниками.

В декабре 2025 года были проведены закупочные мероприятия, аукцион признан не состоявшимся.

В настоящее время подготовлено расширенное техническое задание с учетом методических рекомендаций и возможных схем реализации дистанционного мониторинга, планируется повторное проведение закупочных процедур.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В 2024 году приобретено медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта для автоматизации данных по наблюдениям пациентов с БСК (сервис помощи принятия врачебных решений). В 2025 году

проводились подготовительный этап по внедрению сервиса в виде отработки технических вопросов и предоставление доступов к системе для медицинских работников.

Информационный обмен обеспечивается в формате структурированных электронных медицинских документов, поступающих из медицинской информационной системы.

СППВР проводит анализ поступивших электронных медицинских документов с оценкой целевых показателей здоровья, шкал рисков, предоставляет алгоритмы действий специалистов в зависимости от показателей и патологии пациента с учетом противопоказаний, данные результаты отображаются во вкладке «СППВР» электронной медицинской карты пациента на «Портале врача».

Внедрение в работу врачей поликлинического звена локального медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта, направленного на анализ электронных медицинских карт в Архангельской области, способствует решению задач программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Порядок работы государственных медицинских организаций Архангельской области с СППВР устанавливает правила взаимодействия сотрудников медицинских организаций, в обязанности которых входят лечение и профилактика ССЗ (в том числе врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами), работающими по профилю «терапия» и «кардиология» в медицинской информационной системе.

При работе с СППВР врачом проводятся контроль исполнения маршрутизации пациентом с БСК при проведении диспансерного наблюдения, определение и оценка проводимой терапии на соответствие клиническим рекомендациям, подбор и назначение диагностических методов исследования в соответствии с основным и сопутствующим диагнозом, определение достижения целевых показателей по представленным нозологиям в рамках диспансерного наблюдения.

1.5.7. Организация системы управления сердечно-сосудистыми рисками

Организация системы управления сердечно-сосудистыми рисками осуществляется Центром управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУР).

ЦУР является структурным подразделением ГБУЗ «АОКБ», медицинской организации III уровня, круглосуточно оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе при БСК.

ЦУР координирует оказание медицинской помощи пациентам с БСК на региональном уровне, дистанционное консультирование пациентов при помощи телемедицинских технологий, осуществляет контроль преемственности оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с этапностью

оказания медицинской помощи, анализирует заболеваемость, смертность, качество и эффективность лечебной работы и диспансерного наблюдения пациентов, проводит контрольные мероприятия по оценке качества оказания медицинской помощи пациентам, участвует в ведомственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, в организации конференций, совещаний по актуальным вопросам профилактики БСК, в оказании медицинской помощи пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, организует взаимодействие с сотрудниками медицинских организаций I и II уровней, ответственными за работу с программой системы поддержки принятия врачебных решений, достижение целевого уровня липопротеидов низкой плотности (далее – ЛПНП) после ОКС, пациентов с высоким уровнем ЛПНП и нуждающихся в назначении таргетной терапии, пациенты с ХСН умеренно сниженной фракцией выброса и ХСН низкой фракцией выброса с назначением квадротерапии.

ЦУР координирует оказание медицинской помощи пациентам с БСК на региональном уровне, дистанционное консультирование пациентов при помощи телемедицинских технологий, осуществляет контроль преемственности оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с этапностью оказания медицинской помощи, анализирует заболеваемость, смертность, качество и эффективность лечебной работы и диспансерного наблюдения пациентов, проводит контрольные мероприятия по оценке качества оказания медицинской помощи пациентам, участвует в ведомственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности, в организации конференций, совещаний по актуальным вопросам профилактики БСК, в оказании медицинской помощи пациентам с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском, организует взаимодействие с сотрудниками медицинских организаций I и II уровней, ответственными за работу с программой СППВР, достижение целевого уровня липопротеидов низкой плотности (далее – ЛПНП) после ОКС, пациентов с высоким уровнем ЛПНП и нуждающихся в назначении таргетной терапии, пациенты с ХСН умеренно сниженной фракцией выброса и ХСН низкой фракцией выброса с назначением квадротерапии.

1.6. Кадровый состав государственных медицинских организаций Архангельской области

Кадровые ресурсы государственных медицинских организаций Архангельской области в системе здравоохранения Архангельской области по состоянию на 01 января 2026 года составляют 4187 врачей и 9080 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 44,19 на 10 тыс. населения Архангельской области, врачами клинических специальностей – 25,0 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 95,83 на 10 тыс. населения Архангельской области.

Отмечается неравномерность распределения медицинских кадров

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

Укомплектованность специалистами первичного звена терапевтического профиля в государственных медицинских организациях Архангельской области составляет 91,8 процента. Работают 504 врача (из них врачи-терапевты участковые – 191, врачи-педиатры участковые – 247, врачи общей практики (семейные врачи) – 66). Обеспеченность населения Архангельской области врачами первичного звена составляет 5,3 на 10 тыс. населения.

В Архангельской области на 31 декабря 2025 года функционировало 416 фельдшерско-акушерских пунктов и один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляла 95,2 процента, работали 298 специалистов, включая фельдшеров, акушерок и медицинских сестер.

Согласно данным формы ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» и данным мониторинга ГБУЗ «МИАЦ», общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 97, в амбулаторном звене – 40, в стационарах – 57. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения 18 лет и старше составляет 1,1, укомплектованность – 85,2 процента (по занятым должностям) и 67,4 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,26. Число вакансий на 31 декабря 2025 года – 5,25.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых составляет 29 человек. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,3, укомплектованность – 89,6 процента (по занятым должностям) и 57,4 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,56. Число вакансий по состоянию на 31 декабря 2025 года – 4,0.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составляет 17 человек. Обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения – 0,22, укомплектованность – 96,0 процента (по занятым должностям) и 54,8 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,75. По состоянию на 31 декабря 2025 года – 1,0.

В системе оказания СМП Архангельской области работают 123 врача, 737 фельдшеров и медицинских сестер выездных бригад, в том числе 45 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов.

Таблица 24

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего выездных бригад	389	389	385	379	375	387	379
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	8	8	8	8	8	8	8
Врачей в системе СМП	114	111	91	84	85	100	123
Фельдшеров в системе СМП	669	642	593	603	588	658	615

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи больным с БСК в государственных медицинских организациях Архангельской области с 2022 по 2025 год показал следующее.

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

Численность врачей анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, детских кардиологов, неврологов, нейрохирургов, по лечебной физкультуре, рентгеноваскулярной диагностике и лечению, ультразвуковой диагностике, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2022 по 2025 год в Архангельской области представлена в приложении № 8 к настоящей программе. Сведения по физическим лицам указаны с учетом лиц, находящихся в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком. Отличие количества физических лиц и занятых должностей в большинстве случаев связано с занятием физическими лицами части штатных единиц, а также нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

Укомплектованность врачами государственных медицинских организаций Архангельской области, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 87,3 процента, по физическим лицам – 58,7 процента.

Укомплектованность средним медицинским персоналом с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 84,3 процента, по физическим лицам – 78,1 процента.

Укомплектованность специалистами с высшим немедицинским образованием (логопеды, медицинские психологи, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре) с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 76,8 процента.

Управление штатным расписанием – формирование штатного расписания осуществляется с учетом:

- нормативов на основании численности прикрепленного населения;
- географии населенного пункта;
- нормативов, закрепленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- структуры заболеваемости;
- маршрутизации пациентов;
- реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие включает:

- анализ организационной и штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области;
- корректировку организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации);
- согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициентов

геолокации;

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

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

проведение организационно-штатных мероприятий.

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

Ресурсная обеспеченность населения Архангельской области в сфере здравоохранения рассчитывается с учетом нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются: особенности половозрастного состава населения Архангельской области; уровень и структура заболеваемости населения Архангельской области; уровень и структура смертности населения Архангельской области; географические особенности Архангельской области и транспортная доступность медицинских организаций в Архангельской области.

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

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

Помимо непосредственно дефицита кадров существуют кадровые диспропорции, а именно:

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

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

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

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

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

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

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

В 2025 году на первый курс СГМУ приняты 174 студента, заключивших договор о целевом обучении по программам специалитета, от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета – 832 человека. По программам ординатуры обучается 181 человек, в том числе 19 человек – в образовательных организациях Санкт-Петербурга.

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

Подготовка и профессиональная переподготовка специалистов осуществляются за счет средств федерального и областного бюджетов, средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

Закрепление в государственных медицинских организациях Архангельской области медицинских кадров проводится за счет мер социальной поддержки медицинских работников, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем, развития и поддержки института наставничества, выплаты «подъемных» в рамках мероприятий государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», которые направлены на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей программы, включая подготовку специалистов.

1.7. ЛЛЮ

В рамках Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных

обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» от 23 декабря 2025 года № 056-09-2026-774, выделены финансовые средства (в рамках ежегодного дополнительного соглашения).

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

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

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

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

второй этап – определение порядка ведения регистра лиц, страдающих ССЗ (РСЦ и ПСО в течение пяти рабочих дней со дня проведения оперативного вмешательства);

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

четвертый этап – еженедельный анализ регистра лиц, страдающих ССЗ, со стороны государственных медицинских организаций Архангельской области и министерства здравоохранения Архангельской области, контроль за наличием лекарственных препаратов по заключенным контрактам.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, имеющих право на лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», – 7174 человека.

За 2025 год пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, выписано и обслужено 96 774 льготных рецепта, обеспечены 100 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛЮ в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В рамках указанного проекта пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в течение двух лет с даты сердечно-сосудистого события (ОИМ, ОНМК, стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, радиочастотная катетерная абляция) или пожизненно в группе пациентов с наличием ИБС, фибрилляцией предсердий и ХСН с низкой фракцией выброса (менее 40 процентов), выявленной в течение предшествующих 12 месяцев. При выписке пациента из стационара происходит оформление электронных рецептов на лекарственные препараты на первоначальный курс лечения до 60 дней.

В рамках программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинскими организациями в Архангельской области осуществляются:

выписка гражданам льготных рецептов от 60 до 180 дней;

регулярное информирование граждан о действии данной программы (информационные/электронные стенды, регистратура, распространение среди пациентов).

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

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

ЛЛЮ 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 18 декабря 2025 года № 3867-р, и приложением № 2 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 29 декабря 2025 года № 1290-пп.

17 134 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, имеющим право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в течение 2025 года выписано и обслужено 146 220 льготных рецептов на общую сумму 247,68 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в течение 2025 года выписано и обслужено 140 358 льготных рецептов 22 355 пациентам на общую сумму 201,82 млн. рублей. Осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета, в том числе:

ИМ – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 659 льготных рецептов 108 пациентам на общую сумму 1,69 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 418 льготных рецептов 65 пациентам на общую сумму 2,01 млн. рублей.

Министерством здравоохранения Архангельской области совместно с ГБУЗ «МИАЦ» обеспечено ежемесячное представление данных в автоматизированной системе мониторингов медицинской статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (asmma.mednet.ru) в части лекарственного обеспечения лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, по утвержденным формам отчетов:

мониторинг отпускаемых препаратов ЛЛО из перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 февраля 2024 года № 37н;

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

Преимственность лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи обеспечена следующим:

внесение на этапе медицинских организаций III уровня, ЧКВ, РСЦ, ПСО данных больного в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое

событие и имеющих право на ЛЛО, в программный продукт «Льгота-WEB» с присвоением категории льгот;

информирование лечащего врача о внесении данных пациента в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛО (данная информация отображается в выписном эпикризе);

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

еженедельное отслеживание ГБУЗ «МИАЦ» и информирование руководителей государственных медицинских организаций Архангельской области о пациентах, внесенных в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛО, и о пациентах, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», в целях организации диспансерного наблюдения и ЛЛО;

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

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

В целях оптимизации закупочных мероприятий между государственными медицинскими организациями Архангельской области и государственным унитарным предприятием Архангельской области «Фармация» как единственным поставщиком (исполнителем) заключены контрактные обязательства на оказание услуг по обеспечению лекарственными препаратами до 2027 года, в том числе для обеспечения граждан с сердечно-сосудистыми событиями в стационаре-поликлинике. Контрактные обязательства заключены по международным непатентованным наименованиям препаратов.

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

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

1.8. Правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

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, формы документов, используемых для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1.9. Результаты реализации программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В 2025 году реализовывались мероприятия программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 01 июля 2025 года № 556-пп, направленные на совершенствование системы оказания медицинской помощи, в том числе специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, внедрение в деятельность медицинских организаций в Архангельской области новых клинических рекомендаций и протоколов лечения, обучение медицинского персонала.

В рамках реализации программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году:

выделены денежные средства на лекарственное обеспечение на сумму 94,7 млн. рублей;

обслужено 96 774 льготных рецепта (обеспечены 8295 пациентов (100 процентов), состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛО).

Информация о достижении целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Наименование показателя	Единица измерения	План 2025 г.	Факт 2025 г.
1	2	3	4
Больничная летальность от ИМ	Процентов	12,5	10,8
Больничная летальность от ОНМК	Процентов	16,8	16,2
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	Процентов	2,0	2,9
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	Процентов	80	97,1

1	2	3	4
Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	Процентов	5,10	27,9
На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	Человек	1576	6809

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году выполнены все целевые показатели.

В целях снижения летальности в Архангельской области организованы и реализуются следующие основные мероприятия:

1) развитие маршрутизации пациентов на территории Архангельской области по согласованию с национальными медицинскими исследовательскими центрами (в 2023 году состоялось открытие РСЦ кардиологического профиля в городе Котласе, в 2025 году – в городе Вельске). Профильная госпитализация с ОКС составила 93,4 процента;

2) обеспеченность населения Архангельской области ВМП ежегодно увеличивается. В 2024 году 10 256 случаев оказания ВМП, в 2025 году – 11 502, из них: за счет средств федерального и областного бюджетов – 2836 случаев, за счет средств ОМС – 8666;

3) охват реперфузионной терапией при ОИМ – 97,1 процента, при ОНМК – 7,3 процента;

4) увеличение охвата диспансерным наблюдением граждан с БСК до 80 процентов;

5) внедрение передачи электрокардиографических исследований в информационную систему «Единый кардиолог» Архангельской области;

6) эвакуированы санавиацией 908 пациентов с ОКС и ОНМК;

7) организован центр управления рисками на базе ГБУЗ «АОКБ».

1.10. Выводы

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

использование санитарной авиации, телемедицинских технологий;

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

применение мобильных медицинских комплексов.

2. ССЗ являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 48,9 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:

старение населения Архангельской области на фоне миграционного оттока трудоспособного населения;

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

социальные и климатические факторы.

4. В Архангельской области в ряде муниципальных образований показатель смертности от БСК выше среднего показателя по Архангельской области, что требует детального анализа и принятия управленческих решений.

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

6. Оказание медицинской помощи при ССЗ населению Архангельской области организовано по трехуровневой системе, а с 01 января 2019 года – по четырехуровневой системе.

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

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

9. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи является развитие выездных и дистанционных методов работы (ТМК, телеметрия). К телемедицинской сети подключены все государственные медицинские организации Архангельской области. Создана система дистанционного наблюдения тяжелых пациентов (Центр компетенции на базе ГБУЗ «АОКБ»), организован Центр компетенции на базе РСЦ с использованием методов ТМК. Планируется расширение сети государственных медицинских организаций

5	Больничная летальность от ИМ, процентов											
		12,5	10,8	12,0		11,5		11,0		10,0		8,9
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов											
		2,0	2,9	2,4		2,8		3,2		3,6		5,1

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на 2026 год:

1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 10 процентов;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 70 процентов;

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

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 2,5 процента;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 55 процентов;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 0,5 процента;

7) количество операций коронарного шунтирования – 504 операции;

8) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон – 506 операций;

9) количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью (цель на 2026 год – 2707 человек);

10) количество проведенных исследований:

«Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования (единиц исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2026 год – 248 исследований).

«Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (единиц исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99) – восемь исследований;

11) количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, фармакологической нагрузкой, – 3976 человек;

12) доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет – 90 процентов;

13) охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения 80 процентов.

3. Задачи программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

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

3. Проводить мероприятия по профилактике и повышению информированности населения Архангельской области 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 приоритетными направлениями медицинской деятельности.

4. Совершенствовать систему оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам путем внедрения алгоритмов диспансерного наблюдения населения из групп высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых событий и использования СППВР.

5. Разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК в государственных медицинских организациях Архангельской области, осуществляющих медицинскую реабилитацию. Использовать более эффективно раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

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

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

8. Улучшить материально-техническую базу государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснастить медицинским оборудованием государственные медицинские организации Архангельской области.

9. Совершенствовать систему сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности при БСК, в том числе

с использованием информационных сервисов.

10. Обеспечить достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов «Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти».

11. Продолжить участие государственных медицинских организаций Архангельской области в оказании специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

12. Совершенствовать систему паллиативной помощи при БСК.

4. Ожидаемые результаты реализации программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий настоящей программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от БСК до 700,0 на 100 тыс. населения;
2) снижение уровня смертности от ОИМ до 42,0 на 100 тыс. населения;
3) снижение уровня смертности от ОНМК до 78,9 на 100 тыс. населения;

4) снижение уровня смертности населения от ИБС до 410,0 на 100 тыс. населения;

5) снижение уровня смертности населения от ЦВБ до 185,0 на 100 тыс. населения;

6) снижение уровня больничной летальности от ОИМ до 8,9 процента;

7) снижение уровня больничной летальности от ОНМК до 13,9 процента;

8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10 процентов;

9) увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 12 процентов;

10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 процента;

11) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ОИМ от всех пациентов с ОИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1 процента;

12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 процента;

13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;

14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1 процента;

15) 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;

16) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации в Архангельской области, до 30 процентов;

17) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

18) обеспечение не менее 95 процентов охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

19) обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

20) охват ЛЛО в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 процентов лиц с высоким риском ССЗ.

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

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2021 – 2025 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	486	1024,6	346	737,6	344	763,2	327	731,8	367	818,1
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	163	1386,9	139	1215,2	159	1419,0	153	1414,0	140	1281,5
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	124	1410,1	74	864,0	69	793,1	78	914,2	62	722,1
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	151	1151,3	126	978,8	123	977,6	114	927,4	104	840,7
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	180	1100,1	145	898,1	118	800,6	120	822,4	99	675,3
Коношский муниципальный округ Архангельской области	230	1174,5	198	996,8	179	988,1	175	990,2	165	926,6
Котласский муниципальный округ Архангельской области	172	944,2	178	983,9	151	881,0	171	1004,0	139	812,0
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	132	1200,8	111	1028,9	102	1001,0	107	1074,5	134	1338,9
Ленский муниципальный округ Архангельской области	120	1146,0	66	642,1	58	590,4	70	730,1	58	601,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	97	1682,3	82	1453,4	79	1522,0	75	1487,2	69	1357,2
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	115	1429,3	75	946,1	80	1110,8	104	1475,8	92	1296,1
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	277	1136,8	214	890,8	163	714,2	161	714,9	186	822,5
Онежский муниципальный округ Архангельской области	295	1051,6	232	841,2	208	868,3	239	1024,7	247	1053,0
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	284	1404,5	230	1159,8	215	1202,5	223	1268,7	225	1272,6
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	435	1182,2	273	757,0	293	877,3	318	966,7	267	807,2
Приморский муниципальный округ Архангельской области	190	758,3	163	656,1	157	546,8	157	544,7	170	588,1
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	317	1269,2	254	1038,6	245	1043,4	236	1018,9	214	919,2
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	239	1316,8	199	1127,0	158	861,0	165	924,6	192	1069,2
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	142	1194,3	103	881,9	110	1035,5	106	1021,4	96	919,9
Городской округ «Город Архангельск»	1 931	550,8	1623	466,1	1571	519,2	1493	496,8	1651	547,8
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	318	907,0	211	608,9	228	673,6	210	626,5	214	635,7
Городской округ Архангельской области «Котлас»	606	812,3	479	644,0	448	669,9	504	756,4	454	679,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	285	769,4	220	599,4	192	586,5	243	747,4	227	695,5
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	1 271	701,4	1132	628,3	1069	683,8	1073	688,0	1202	769,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Городской округ Архангельской области «Мирный»	83	249,1	47	140,1	70	257,3	64	236,6	72	266,4
Всего по Архангельской области	8650	803,7	7136	669,4	6589	685,5	6847	718,9	6846	725,7

**Показатели смертности от ишемической болезни сердца за 2021 – 2025 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	304	640,9	184	392,2	183	406,0	184	411,8	212	472,6
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	114	958,7	90	786,8	107	954,9	101	933,4	101	924,5
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	79	888,0	34	397,0	41	471,3	43	504,0	36	419,3
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	95	719,3	87	675,8	78	620,0	72	585,7	71	573,9
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	76	463,0	66	408,8	70	474,9	59	404,3	47	320,6
Коношский муниципальный округ Архангельской области	109	538,7	70	352,4	72	397,4	75	424,4	86	483,0
Котласский муниципальный округ Архангельской области	131	722,6	116	641,2	100	583,4	122	716,3	94	549,1
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	89	805,0	68	630,3	77	755,7	79	793,3	92	919,3
Ленский муниципальный округ Архангельской области	64	605,9	30	291,9	19	193,4	30	312,9	23	238,4
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	34	587,3	30	531,7	27	520,2	28	555,2	31	609,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	44	545,9	31	391,0	35	486,0	57	808,9	47	662,2
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	105	430,0	91	378,8	113	495,1	92	408,5	83	367,0
Онежский муниципальный округ Архангельской области	174	616,1	131	475,0	117	488,4	139	595,9	143	609,7
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	206	1012,1	149	751,3	161	900,5	150	853,4	139	786,2
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	219	591,7	152	421,5	165	494,0	149	452,9	156	471,6
Приморский муниципальный округ Архангельской области	101	403,5	82	330,0	91	316,9	90	312,2	95	328,6
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	169	672,4	145	592,9	125	532,3	137	591,5	119	511,2
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	119	648,6	87	492,7	75	408,7	93	521,1	104	579,2
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	86	719,7	61	522,3	63	593,1	65	626,4	44	421,6
Городской округ «Город Архангельск»	989	282,2	882	253,3	868	286,9	838	278,9	905	300,3
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	180	512,1	108	311,7	120	354,5	96	286,4	100	297,1
Городской округ Архангельской области «Котлас»	381	512,3	332	446,3	304	454,5	361	541,8	320	478,8
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	142	383,2	114	310,6	85	259,7	121	372,1	133	407,5
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	858	473,6	790	438,5	748	478,4	705	452,1	829	530,4
Городской округ Архангельской области «Мирный»	47	140,8	24	71,5	40	147,0	37	136,8	44	162,8
Всего по Архангельской области	5014	465,9	4057	380,6	3884	404,1	4001	420,1	4054	429,7

**Показатели смертности от острого и повторного инфарктов миокарда за 2021 – 2025 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	37	78,0	46	98,1	25	55,5	27	60,4	29	64,6
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	5	42,0	5	43,7	6	53,5	4	37,0	6	54,9
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	6	67,4	6	70,1	4	46,0	9	105,5	3	34,9
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	2	15,1	7	54,4	6	47,7	10	81,4	3	24,3
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	8	48,7	4	24,8	3	20,4	8	54,8	2	13,6
Коношский муниципальный округ Архангельской области	11	54,4	6	30,2	10	55,2	11	62,2	9	50,5
Котласский муниципальный округ Архангельской области	11	60,7	6	33,2	7	40,8	14	82,2	7	40,9
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	4	36,2	8	74,2	3	29,4	3	30,1	8	79,9
Ленский муниципальный округ Архангельской области	7	66,3	4	38,9	2	20,4	0	0,0	5	51,8
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	3	51,8	2	35,4	2	38,5	2	39,7	5	98,3
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	3	37,2	1	12,6	3	41,7	8	113,5	4	56,4
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	14	57,3	17	70,8	13	57,0	11	48,8	5	22,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Онежский муниципальный округ Архангельской области	30	106,2	22	79,8	19	79,3	15	64,3	27	115,1
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	11	54,0	3	15,1	8	44,7	3	17,1	8	45,2
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	25	67,5	17	47,1	22	65,9	18	54,7	9	27,2
Приморский муниципальный округ Архангельской области	9	36,0	12	48,3	6	20,9	9	31,2	9	31,1
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	8	31,8	7	28,6	11	46,8	13	56,1	4	17,2
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	5	27,3	11	62,3	11	59,9	7	39,2	7	39,0
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	5	41,8	4	34,2	14	131,8	11	106,0	6	57,5
Городской округ «Город Архангельск»	172	49,1	156	44,8	122	40,3	121	40,3	84	27,9
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	14	39,8	17	49,1	14	41,4	9	26,8	7	20,8
Городской округ Архангельской области «Котлас»	30	40,3	31	41,7	25	37,4	26	39,0	13	19,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	32	86,4	35	95,4	29	88,6	14	43,1	23	70,5
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	69	38,1	84	46,6	79	50,5	79	50,7	55	35,2
Городской округ Архангельской области «Мирный»	6	18,0	1	3,0	3	11,0	3	11,1	3	11,1
Всего по Архангельской области	522	48,5	488	45,8	447	46,5	434	45,6	341	36,1

**Показатели смертности от cerebrovascularных заболеваний за 2021 – 2025 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	97	204,5	92	196,1	89	197,5	80	179,0	86	191,7
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	40	336,4	35	306,0	43	383,8	36	332,7	30	274,6
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	30	337,2	20	233,5	15	172,4	12	140,6	10	116,5
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	36	272,6	29	225,3	36	286,1	27	219,6	20	161,7
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	75	456,9	46	284,9	29	196,8	37	253,6	30	204,6
Коношский муниципальный округ Архангельской области	67	331,1	71	357,4	54	298,1	53	299,9	44	247,1
Котласский муниципальный округ Архангельской области	38	209,6	33	182,4	29	169,2	34	199,6	31	181,1
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	29	262,3	32	296,6	11	108,0	17	170,7	26	259,8
Ленский муниципальный округ Архангельской области	36	340,8	22	214,0	18	183,2	17	177,3	22	228,1
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	51	881,0	37	655,8	37	712,8	37	733,7	24	472,1
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	64	794,0	30	378,4	39	541,5	38	539,2	40	563,5
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	116	475,0	69	287,2	28	122,7	36	159,9	52	230,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Онежский муниципальный округ Архангельской области	75	265,6	54	195,8	39	162,8	40	171,5	44	187,6
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	36	176,9	46	232,0	22	123,0	28	159,3	37	209,3
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	135	364,7	58	160,8	49	146,7	75	228,0	54	163,3
Приморский муниципальный округ Архангельской области	70	279,7	62	249,5	48	167,2	51	176,9	53	183,3
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	123	489,4	74	302,6	84	357,7	64	276,3	65	279,2
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	102	555,9	90	509,7	60	327,0	53	297,0	66	367,5
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	43	359,8	25	214,1	34	320,1	24	231,3	32	306,6
Городской округ «Город Архангельск»	641	182,9	509	146,2	459	151,7	428	142,4	488	161,9
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	65	184,9	45	129,9	53	156,6	51	152,1	40	118,8
Городской округ Архангельской области «Котлас»	144	193,6	91	122,3	83	124,1	104	156,1	96	143,6
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	100	269,9	61	166,2	66	201,6	71	218,4	62	190,0
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	279	154,0	266	147,6	231	147,8	251	160,9	279	178,5
Городской округ Архангельской области «Мирный»	16	47,9	8	23,8	10	36,8	9	33,3	14	51,8
Всего по Архангельской области	2521	234,2	1860	174,5	1666	173,3	1665	174,8	1745	185,0

**Показатели смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2021 – 2025 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	63	132,8	45	95,9	53	117,6	51	114,1	56	124,8
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	19	159,8	11	96,2	11	98,2	11	101,7	13	119,0
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	14	157,4	13	151,8	12	137,9	9	105,5	5	58,2
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	8	60,6	10	77,7	14	111,3	9	73,2	7	56,6
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	30	182,8	16	99,1	9	61,1	15	102,8	16	109,1
Коношский муниципальный округ Архангельской области	22	108,7	26	130,9	16	88,3	23	130,1	11	61,8
Котласский муниципальный округ Архангельской области	21	115,8	17	94,0	20	116,7	20	117,4	17	99,3
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	15	135,7	11	102,0	7	68,7	7	70,3	11	109,9
Ленский муниципальный округ Архангельской области	12	113,6	11	107,0	6	61,1	6	62,6	11	114,0
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	10	172,7	13	230,4	9	173,4	8	158,6	7	137,7
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	15	186,1	4	50,5	8	111,1	6	85,1	6	84,5
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	21	86,0	16	66,6	16	70,1	23	102,1	29	128,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Онежский муниципальный округ Архангельской области	46	162,9	27	97,9	26	108,5	26	111,5	31	132,2
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	25	122,8	17	85,7	14	78,3	13	74,0	14	79,2
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	41	110,8	38	105,4	23	68,9	30	91,2	30	90,7
Приморский муниципальный округ Архангельской области	28	111,9	25	100,6	16	55,7	19	65,9	21	72,6
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	33	131,3	19	77,7	21	89,4	14	60,4	17	73,0
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	16	87,2	18	101,9	20	109,0	17	95,3	20	111,4
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	16	133,9	12	102,7	15	141,2	11	106,0	15	143,7
Городской округ «Город Архангельск»	261	74,5	235	67,5	201	66,4	204	67,9	202	67,0
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	23	65,4	31	89,5	31	91,6	21	62,6	18	53,5
Городской округ Архангельской области «Котлас»	87	117,0	48	64,5	52	77,8	61	91,5	51	76,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	66	178,1	41	111,7	43	131,4	44	135,3	41	125,6
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	154	85,0	142	78,8	111	71,0	117	75,0	102	65,3
Городской округ Архангельской области «Мирный»	7	21,0	4	11,9	6	22,1	2	7,4	10	37,0
Всего по Архангельской области	1063	98,8	805	75,5	760	79,1	771	81,0	761	80,7

**Показатели смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением,
за 2021 – 2025 годы в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный округ Архангельской области	5	10,5	1	2,1	1	2,2	0	0,0	0	0,0
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	1	8,4	3	26,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	6	67,4	10	116,8	4	46,0	9	105,5	7	81,5
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	1	7,6	1	7,8	1	7,9	1	8,1	2	16,2
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	1	6,1	2	12,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Коношский муниципальный округ Архангельской области	1	4,9	13	65,4	5	27,6	0	0,0	0	0,0
Котласский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	1	5,5	0	0,0	1	5,9	0	0,0
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0
Ленский муниципальный округ Архангельской области	1	9,5	1	9,7	2	20,4	7	73,0	2	20,7
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	2	34,6	4	70,9	1	19,3	0	0,0	0	0,0
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	1	12,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	1	4,1	2	8,3	0	0,0	0	0,0	1	4,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Онежский муниципальный округ Архангельской области	19	67,3	11	39,9	21	87,7	28	120,0	18	76,7
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	3	14,7	5	25,2	4	22,4	2	11,4	1	5,7
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	1	2,7	2	5,5	11	32,9	28	85,1	11	33,3
Приморский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	5	20,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	1	5,7	7	38,1	1	5,6	0	0,0
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Городской округ «Город Архангельск»	16	4,6	11	3,2	4	1,3	4	1,3	6	2,0
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	27	76,8	31	89,5	19	56,1	23	68,6	27	80,2
Городской округ Архангельской области «Котлас»	1	1,3	1	1,3	2	3,0	1	1,5	2	3,0
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	1	2,7	0	0,0	1	3,1	1	3,1	0	0,0
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	2	1,1	2	1,1	2	1,3	0	0,0	1	0,6
Городской округ Архангельской области «Мирный»	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Всего по Архангельской области	93	8,6	110	10,3	100	10,4	112	11,8	80	8,5

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2021 – 2025 годы**

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год			2022 год			2023 год			2024 год			2025 год		
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес	умерло, человек	на 100 тыс. населения	удельный вес
Болезни системы кровообращения, всего	100-199	8650	803,7	100,0	7136	669,4	100,0	6589	685,5	100,0	6847	718,9	100,0	6846	725,7	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	90	8,4	1,0	93	8,7	1,3	88	9,2	1,3	112	11,8	1,6	80	8,5	1,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5014	465,9	58,0	4057	380,6	56,8	3884	404,1	58,9	4001	420,1	58,4	4054	429,7	59,2
в том числе:																
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	522	48,5	6,0	488	45,8	6,8	447	46,5	6,8	434	45,6	6,3	341	36,1	5,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2521	234,2	29,1	1860	174,5	26,1	1666	173,3	25,3	1665	174,8	24,3	1745	185,0	25,5
в том числе:																
инсульты (все формы)	I60-I64	1063	98,8	12,3	805	75,5	11,3	760	173,3	11,5	771	81,0	11,3	761	80,7	11,1
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37	3,4	0,4	36	3,4	0,5	33	3,4	0,5	41	4,3	0,6	21	2,2	0,3
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	291	27,0	3,4	290	27,2	4,1	218	22,7	3,3	225	23,6	3,3	219	23,2	3,2
инфаркт мозга	I63	712	66,2	8,2	682	64,0	9,6	499	51,9	7,6	497	52,2	7,3	518	54,9	7,6
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	23	2,1	0,3	24	2,2	0,3	4	0,4	0,06	8	0,8	0,1	3	0,3	0,04

Смертность от врожденных и приобретенных пороков сердца и старости за 2021 – 2025 годы

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	3	0,3	3	0,3	2	0,2	3	0,3	6	0,6
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	39	3,6	30	2,8	34	3,5	45	4,7	56	5,9
Старость	R54	22	2,0	23	2,2	3	0,3	8	0,8	0	0,0

Смертность от сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, остановки сердца за 2021 – 2025 годы

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Сердечная недостаточность	I50	0	0,0	4	0,4	5	0,5	0	0,0	1	0,1
Фибрилляция предсердий	I48	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Остановка сердца	I46	16	1,5	47	4,4	4	0,4	0	0,0	2	0,2

Смертность от сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, как осложнения основного заболевания за 2021 – 2025 годы

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Сердечная недостаточность	I50	1674	155,4	3491	327,5	3636	378,3	3687	387,1	3689	391,0
Фибрилляция предсердий	I48	28	2,6	68	6,4	65	6,8	57	6,0	24	2,5

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

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2021 – 2025 годы с учетом типа местности (село/город)**

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год				2022 год				2023 год				2024 год				2025 год			
		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село	
		умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения, всего	100-199	5850	686,1	2800	1252,6	4475	531,4	2447	1076,6	4221	562,3	2368	1108,1	4521	605,6	2165	1034,4	4538	611,0	2308	1126,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	67	7,8	23	10,3	57	6,8	51	22,4	52	6,9	36	16,8	69	9,2	38	18,2	53	7,1	27	13,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25	3408	400,0	1606	718,4	2660	315,8	1294	569,3	2554	340,3	1330	622,4	2654	355,5	1269	606,3	2728	367,3	1326	647,4
в том числе:																					
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	421	49,4	101	45,2	394	46,8	123	54,1	311	41,4	136	63,6	314	42,1	121	57,8	232	31,2	109	53,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1688	198,0	833	372,6	1181	140,2	733	322,5	1040	138,6	626	292,9	1147	153,6	526	251,3	1144	154,0	601	293,4
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	776	91,0	287	128,4	576	68,4	268	117,9	506	67,4	254	118,9	551	73,8	216	103,2	503	67,7	258	126,0

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2021 – 2025 годы с учетом пола (мужчины/женщины)**

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год				2022 год				2023 год				2024 год				2025 год			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения	умерло, чел.-век	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения, всего	100-199	4053	799,6	4597	798,4	3229	644,4	3693	649,4	3054	685,7	3535	681,2	3271	741,5	3415	663,5	3345	766,1	3501	685,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	31	6,1	59	10,2	40	8,0	68	12,0	24	5,4	64	12,3	40	9,1	67	13,0	33	7,6	47	9,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2342	462,1	2672	464,0	1883	375,8	2071	364,2	1808	405,9	2076	400,1	1916	434,3	2007	389,9	1995	456,9	2059	403,0
в том числе:																					
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	276	54,4	246	42,7	488	97,4	260	45,7	235	52,8	212	40,8	226	51,2	209	40,6	184	42,1	157	30,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1054	207,9	1467	254,8	1860	371,2	1168	205,4	669	150,2	997	192,1	714	161,9	959	186,3	761	174,3	984	192,6
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	525	103,6	538	93,4	805	160,6	464	81,6	351	78,8	409	78,8	351	79,6	416	80,8	365	83,6	396	77,5

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2021 – 2025 годы с учетом возраста**

Наименование	Код по МКБ-10	2021 год								2022 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Болезни системы кровообращения, всего	100-199	4	1,8	135	45,8	2035	533,4	6476	3529,5	1	0,46	128	44,2	1686	447,6	5107	2759,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	-		1	0,3	12	3,1	77	42,0	-	-	-	-	20	5,3	88	47,5
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2	0,9	47	415,9	1080	283,1	3885	2117,4	-	-	39	13,5	876	232,6	3039	1642,0
в том числе:																	
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	1	0,4	3	1,0	144	37,7	374	203,8	-	-	4	1,4	127	33,7	386	208,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	17	5,8	414	108,5	2089	1138,5	-	-	20	6,9	312	82,8	1582	854,8
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	17	5,8	299	78,4	746	406,6	-	-	19	6,6	215	57,1	621	335,5

Наименование	Код по МКБ-10	2023 год								2024 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	3	1,55	141	53,6	1487	451,4	4958	2784,2	3	1,6	137	52,7	1530	468,3	5016	2733,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	-	-	-	-	10	3,0	78	43,8	-	-	-	-	12	3,7	95	51,8
Ишемические болезни сердца	I20-I25	-	-	52	19,8	789	239,5	3043	1708,8	-	-	38	14,6	788	241,2	3097	1687,9
в том числе:																	
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	-	-	4	1,5	105	31,9	338	189,8	-	-	4	1,5	94	28,8	337	183,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	-	-	18	6,8	256	77,7	1392	781,7	-	-	16	6,2	269	82,3	1388	756,5
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	-	-	13	4,9	172	52,2	575	332,9	-	-	11	4,2	179	54,8	577	314,5

Наименование	Код по МКБ-10	2025 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	4	2,1	148	59,6	1452	447,4	5242	2782,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	-	-	-	-	11	3,4	69	36,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	-	-	44	17,7	783	241,3	3227	1712,6
в том числе:									
острый и повторный инфаркты миокарда	I21-I22	-	-	3	1,2	88	27,1	250	132,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,5	20	8,0	227	69,9	1497	794,5
в том числе:									
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,5	19	7,6	142	43,8	599	317,9

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

**Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения за 2021 – 2025 годы**

**Общая заболеваемость взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения за 2021 – 2025 годы**

Наименование	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		
	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	струк- тура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	251148	29205,4	271730	31924,7	286907	37235,6	297106	38785,5	293232	38510,4	100,0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	123687	14383,2	137183	16117,2	150749	19564,6	157016	20497,5	157655	20705,0	53,8
ишемические болезни сердца (I20-I25)	48488	5638,5	49391	5802,8	50242	6520,5	50340	6571,6	48654	6389,8	16,6
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1462	170,0	1469	172,6	1511	196,1	1316	171,8	1348	177,0	0,5
остановка сердца (I46)*	10	0,01	27	3,2	67	8,7	107	14,0	127	16,7	0,04
фибрилляция предсердий (I48)*	3772	4,4	4186	491,8	5029	652,7	5113	667,5	5864	770,1	2,0
сердечная недостаточность (I50)*	1044	1,2	2434	286,0	2981	386,9	2702	352,7	1574	206,7	0,5
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	46308	5385,0	49636	5831,6	50285	6526,1	49556	6469,2	48009	6305,1	16,4
из них:											
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	59	6,9	66	7,8	58	7,5	61	8,0	35	4,6	0,0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	381	44,3	347	40,8	332	43,1	348	45,4	309	40,6	0,1
инфаркт мозга (I63)	2664	309,8	2530	297,2	2483	322,3	2523	329,4	2546	334,4	0,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	91	10,6	138	16,2	86	11,2	59	7,7	68	8,9	0,0
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	453	52,7	596	70,0	568	73,7	538	70,2	592	77,7	0,2

* Сопутствующие заболевания.

Первичная заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения за 2021 – 2025 годы

Наименование	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		
	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	абсолютное число	показатель	структура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	21595	2511,3	21823	2563,9	23283	3021,7	23037	3007,3	23845	3131,6	100,0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	4868	566,1	5747	675,2	6316	819,7	5364	700,2	5776	758,6	24,2
ишемические болезни сердца (I20-I25)	5405	628,5	5724	672,5	5283	685,6	5080	663,2	4737	622,1	19,9
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1462	170,0	1469	172,6	1511	196,1	1316	171,8	1348	177,0	5,7
остановка сердца (I46)*	10	0,01	27	3,2	67	8,7	107	14,0	127	16,7	0,5
фибрилляция предсердий (I48)*	438	0,5	589	69,2	698	90,6	652	85,1	1021	134,1	4,3
сердечная недостаточность (I50)*	88	0,1	256	30,1	282	36,6	225	29,4	181	23,8	0,8
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	5572	648,0	5259	617,9	5397	700,4	5861	765,1	6054	795,1	25,4
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	59	6,9	66	7,8	58	7,5	61	8,0	35	4,6	0,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	381	44,3	347	40,8	332	43,1	348	45,4	309	40,6	1,3
инфаркт мозга (I63)	2664	309,8	2530	297,2	2483	322,3	2523	329,4	2546	334,4	10,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	91	10,6	138	16,2	86	11,2	29	7,7	68	8,9	0,3
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	453	52,7	596	70,0	552	71,6	522	68,1	588	77,2	2,5

* Сопутствующие заболевания.

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

**Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2025 году**

Наименование	Код по МКБ-10	Зарегистрировано больных: взрослые			
		всего		в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни	
		абсолютное число	структура (процентов)	абсолютное число	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	293232	100,0	23845	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	157655	53,8	5776	24,2
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	14084	4,8	1376	5,8
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	143282	48,9	4392	18,4
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	130	0,04	7	0,03
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	159	0,1	1	0,00
Ишемические болезни сердца	I20-I25	48654	16,6	4737	19,9
в том числе:					
стенокардия	I20	8184	2,8	1188	5,0
нестабильная стенокардия	I20.0	598	0,2	598	2,5
острый инфаркт миокарда	I21	1173	0,4	1173	4,9
повторный инфаркт миокарда	I22	175	0,1	175	0,7

1	2	3	4	5	6
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	226	0,1	226	0,9
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	38896	13,3	1975	8,3
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	16983	5,8	917	3,8
Другие болезни сердца	I30-I51	16354	5,6	3451	14,5
Кардиомиопатия	I42	962	0,3	144	0,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	48009	16,4	6054	25,4
в том числе:					
инсульты (все формы)	I60-I64	2958	1,0	2958	12,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	35	0,01	35	0,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	309	0,1	309	1,3
инфаркт мозга	I63	2546	0,9	2546	10,7
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	68	0,02	68	0,3
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	115	0,04	34	0,1
другие цереброваскулярные болезни	I67	44491	15,2	2617	11,0
последствия цереброваскулярных болезней	I69	445	0,2	445	1,9
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	3796	1,3	442	1,9
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13387	4,6	2949	12,4
в том числе:					
флебит и тромбофлебит	I80	1449	0,5	708	3,0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	10213	3,5	1762	7,4

Заболееваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2025 году

Подразделение, муниципальное образование Архангельской области	Число зарегистрированных заболеваний (абсолютное число)	Общая заболеваемость на 1000 соответствующего населения	Число зарегистрированных впервые в жизни (абсолютное число)	Первичная заболеваемость на 1000 соответствующего населения
1	2	3	4	5
Всего	293232	309,5	23845	25,2

1	2	3	4	5
Государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	6477	6,8	313	0,3
Вельский муниципальный округ Архангельской области	15451	421,2	1242	33,9
Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области	3993	440,8	291	32,1
Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	3759	539,0	270	38,7
Виноградовский муниципальный округ Архангельской области	6890	699,0	961	97,5
Каргопольский муниципальный округ Архангельской области	4850	416,3	299	25,7
Коношский муниципальный округ Архангельской области	5186	361,9	902	62,9
Красноборский муниципальный округ Архангельской области	3973	493,5	252	31,3
Ленский муниципальный округ Архангельской области	2635	343,6	132	17,2
Лешуконский муниципальный округ Архангельской области	2476	595,3	588	141,4
Мезенский муниципальный округ Архангельской области	1806	305,0	127	21,4
Няндомский муниципальный округ Архангельской области	6561	359,6	1096	60,1
Онежский муниципальный округ Архангельской области	8881	462,7	699	36,4
Пинежский муниципальный округ Архангельской области	4960	343,1	540	37,4
Плесецкий муниципальный округ Архангельской области	9387	348,3	1710	63,4
Приморский муниципальный округ Архангельской области	6798	294,2	470	20,3
Устьянский муниципальный округ Архангельской области	7662	410,5	482	25,8
Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	4637	311,1	987	66,2
Шенкурский муниципальный округ Архангельской области	3515	412,1	301	35,3
Городской округ «Город Архангельск»	91985	384,6	6742	28,2
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	11138	330,8	640	19,0

1	2	3	4	5
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16799	275,0	1421	23,3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	12821	479,6	879	32,9
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	46674	376,5	1879	15,2
Городской округ Архангельской области «Мирный»	3918	187,6	622	29,8

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

**Показатели использования магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ)
и ангиографических установок (далее – ангиограф) в 2025 году**

Показатель	Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»))				РСЦ (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»))				РСЦ (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»))			Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»))	
	МРТ № 1	МРТ № 2	ангиограф	ангиограф	МРТ	ангиограф	ангиограф	ангиограф	МРТ	ангиограф	ангиограф	МРТ	ангиограф
Год выпуска оборудования	2009	2020	2017	2022	2013	2005	2011	2023	2022	2023	2013	2023	2024
Год ввода в эксплуатацию	2009	2021	2017	2022	2013	2010	2011	2023	2023	2023	2014	2023	2025
Износ оборудования (процентов)	100,0	66,67	100,0	42,86	40,71	100,0	100,0	16,67	12,78	7,78	100,0	13,53	8,48
Количество проведенных исследований за 2024 год	0	9689	918	2875	7982	444	1253	1531	7157	2820	1699	2361	27
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
Фактическое время работы за год (дней)	0	365	366	366	330	365	335	365	345	365	345	303	31
Простой оборудования (дней)	365	0	0	0	35	0	30	0	20	0	20	62	0
Число поломок за год	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0

Показатели использования компьютерных томографов в 2025 году

Показатель	РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)»			РСЦ (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)»			РСЦ (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»)»		ПСО (ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»)»	ПСО (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)»	ПСО (ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»)»	ПСО (ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»)»	ПСО (ГБУЗ «Коряжемская городская больница»)»
	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф № 2	Компьютерный томограф № 3	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф № 2	Компьютерный томограф № 3	Компьютерный томограф № 1	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф	Компьютерный томограф
Год выпуска оборудования	2019	2009	2023	2009	2012	2020	2020	2020	2019	2022	2020	2021	2013
Год ввода в эксплуатацию	2019	2009	2023	2010	2013	2020	2020	2020	2020	2022	2020	2021	2014
Износ оборудования (процентов)	85,71	100,0	28,57	100,0	100,0	78,57	28,33	27,78	42,0	55,0	33,33	26,0	100,0
Количество проведенных исследований за 2025 год	4811	598	17325	12725	18620	250	11322	11333	5826	8971	7208	4988	11226
Организация работы (в 1, 2 смены)	Круглосуточно	Круглосуточно	Круглосуточно	2	2	1	2	2	2	Круглосуточно	2	1	2
Фактическое время работы за год (дней)	215	123	365	310	285	30	365	365	354	202	365	365	332
Простой оборудования (дней)	150	242	0	50	80	335	0	0	11	163	0	0	32
Число поломок за год	2	1	0	2	4	1	0	0	1	1	0	0	0

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

**Количество пролеченных пациентов в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО)
и региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ)**

(абсолютное число)

Показатель	2020 год				2021 год				2022 год				2023 год				2024 год				2025 год									
	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов	всего	из них на койках		ПСО + РСЦ	про- цен- тов
		ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ				ПСО	РСЦ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Пролеченные с острым коронарным синдромом	2920			2398	82,1	2759			2481	89,9	2797			2573	92,0	3249			3102	95,5	3079			2901	94,2	2957			2869	97,0
Пролеченные с острым нарушением мозгового кровообращения	3766			3445	91,5	3698			3394	91,8	4508			4278	94,9	4552			4414	97,0	4604			4485	97,4	4514			4234	93,8
Пролеченные:																														
с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности	1005	970	24	994	98,9	1361	1317	28	1345	98,8	25	3	21	24	96,0	1345	0	1343	1343	99,8	47	0	47	47	100,0	52	0	15	15	28,8
с пароксизмами фибрилляции предсердия и другими	1552	599	431	1030	66,4	869	196	673	869	100,0	550	301	42	343	62,4	954	159	775	934	97,9	1493	128	1134	1262	84,5	768	172	308	480	62,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
нарушениями сердечного ритма и проводи- мости																															
с гиперто- ническими кризами, осложненными кардиогенным шоком	40	19	21	40	100,0	30	4	26	30	100,0	26	0	26	26	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	

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

**Укомплектованность государственных медицинских организаций Архангельской области
медицинскими работниками в разрезе должностей с 2022 по 2025 годы**

Наименование должности	2022 год			2023 год			2024 год			2025 год			Изменения штатных должностей 2025 года к 2024 году (+/-)	Изменения по физическим лицам 2025 года к 2024 году (+/-)
	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен ность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по организа- ции, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен ность на 10 тыс. насе- ления	число должностей в целом по организа- ции, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен ность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспечен ность на 10 тыс. населения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Анестезиологи- реаниматологи	464,00	258	2,4	465,75	264	2,7	466,75	255	2,7	460,25	251	2,6	-6,50	-4
Кардиологи	119,00	74	0,7	125,0	87	0,9	124,5	87	0,9	128,75	87	0,9	+4,25	-
Кардиологи детские	18,00	10	0,4	16,25	9	0,5	15,5	11	0,6	15,25	10	0,5	-0,25	-1
Неврологи	190,25	118	1,1	170,25	119	1,2	176,25	120	1,3	176,50	121	1,3	+0,25	+1
Нейрохирурги	32,50	19	0,2	31,25	19	0,2	31,25	22	0,2	32,25	21	0,2	+1,00	-1
Врачи по лечебной физкультуре	37,50	24	0,2	30,25	19	0,2	21,75	12	0,1	22,75	11	0,1	+1,00	-1
Врачи по медицинской реабилитации	2,00	0	0	0,5	0	0	0,75	1	0,01	2,00	1	0,01	+1,25	-
Врачи по рентгенэндо- васкулярным диагностике и лечению	19,25	12	0,1	23,25	14	0,5	27,75	18	0,2	31,00	17	0,2	+3,25	-1
Ультразвуковой диагностики	213,25	105	1,0	205,5	111	1,2	212,0	123	1,3	225,00	129	1,4	+13,00	+6
Физиотерапевты	39,25	26	0,2	35,75	26	0,3	30,75	22	0,2	30,00	22	0,2	-0,75	-
Хирурги	281,25	141	1,3	262,75	143	1,5	256,50	146	1,5	255,00	140	1,5	-1,50	-6
Хирурги детские	46,00	27	1,2	46,5	29	0,3	44,75	28	1,5	45,00	26	1,4	+0,25	-2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Хирурги сердечно-сосудистые	51,75	28	0,3	49,75	28	0,3	46,25	27	0,3	50,50	29	0,3	+4,25	+2
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	60,50	58	0,5	68,75	61	0,6	75,50	61	0,6	74,25	59	0,6	-1,25	-2
Логопеды	25,25	19	0,2	8,5	6	0,1	4,0	2	0,02	9,50	7	0,1	+5,50	+5
Психологи медицинские	94,00	71	0,7	103,5	75	0,8	106,75	79	0,8	103,75	78	0,8	-3,00	-1
Инструкторы по лечебной физкультуре (средний)	47,75	29	0,3	43,0	30	0,3	44,50	31	0,3	41,00	27	0,3	-3,50	-4
Медицинские сестры по массажу	170,00	117	1,1	148,75	116	1,2	138,0	113	1,2	135,75	115	1,2	-2,25	+2
Медицинские сестры по реабилитации	0,25	0	0	3,5	0	0	7,75	2	0,02	12,75	6	0,1	+5,00	+4

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

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат		Ответственный исполнитель
		дата начала мероприятия	дата окончания мероприятия	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1	Утвердить постановлением министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство) порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в Архангельской области	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Утвержден постановлением министерства порядок маршрутизации пациентов с ССЗ в Архангельской области		Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства
2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях в Архангельской области	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Ежеквартальное проведение научно-практических конференций и семинаров для врачей и среднего медицинского персонала	4 научно-практические конференции в год, 12 семинаров в год, в том числе с использованием дистанционных методов	Главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, кардиохирург, по медицинской реабилитации) министерства
3	Подготовка и представление информационных материалов по изучению клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Подготовлены и представлены информационные материалы по изучению клинических рекомендаций		Главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог,

1	2	3	4	5	6	7
	поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в государственных медицинских организациях Архангельской области (далее – ГМО)			(информационные письма, семинары, видеоселекторы) и обеспечению организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой ГМО		сердечно-сосудистый хирург, кардиохирург, по медицинской реабилитации) министерства
4	Предоставление отчетов в министерство о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в ГМО	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Применение новых и существующих клинических рекомендаций для лечения пациентов в ГМО	Ежеквартально, ежегодно	Главные врачи ГМО
5	Внедрение электронных клинических рекомендаций (далее – КР) в медицинских информационных системах (далее – МИС)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Интеграция актуальных клинических рекомендаций в МИС с автоматическими подсказками для врачей	Доля врачебных назначений, соответствующих КР, не менее 95% за квартал	Главные врачи ГМО
6	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществляется мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества ГМО		Главные врачи ГМО
7	Регулярное обучение и аттестация медицинского персонала на знание КР	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведение обязательных тренингов и тестирования по новым и обновленным КР ежеквартально	Не менее 90% сотрудников проходят обучение и тестирование с результатом выше 80% правильных ответов	Главные врачи ГМО
8	Осуществление организационно-методических выездов по направлениям «кардиология» и «неврология» по контролю соблюдения КР по данным медицинской документации в ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществляются организационно-методические выезды по направлениям «кардиология» и «неврология» с охватом в течение года ГМО, оказывающих медицинскую помощь пациентам по профилям «кардиология» и «неврология»	Ежеквартально	Главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог) министерства
9	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и (или) острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), госпитализированных в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), не менее 95%	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя по обеспечению доли пациентов с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	Не менее 95%	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
10	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя ангиохирургических и нейрохирургических операций 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	15%	Главные врачи ГМО
11	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбоэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя применения методики тромбоэкстракции не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	2026 г. – 2,4%; 2027 г. – 2,8%; 2028 г. – 3,2%; 2029 г. – 3,6%; 2030 г. – 5,1%	Главные врачи ГМО
12	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя «обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар», – не менее 35 %	2026 г. – 26%; 2027 г. – 28%; 2028 г. – 30%; 2030 г. – 35%	Главные врачи ГМО
13	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения Архангельской области	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя «обеспечение выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения Архангельской области»		Главные врачи ГМО
14	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии (далее – ТЛТ) с достижением целевого показателя 10% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» – не более 40 минут	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Достижение целевого показателя применения методики ТЛТ 10% от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя время «от двери до иглы» – не более 40 минут	2026 г. – 8,0%; 2027 г. – 8,5%; 2028 г. – 9,0%; 2029 г. – 9,5%; 2030 г. – 10%	Главные врачи ГМО
15	Совершенствование мероприятий по оказанию помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и достижению следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%;	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Достигнуты следующие показатели: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95% пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения		Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
	<p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ – не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>9) доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпСТ) (промежуточного и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (промежуточного и высокого риска по шкале GRACE)</p>			<p>ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, – не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>9) доля ЧКВ при ОКСбпСТ (промежуточного и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (промежуточного и высокого риска по шкале GRACE)</p>		
16	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию</p>	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обоснованность проведения выполнения реваскуляризации		Главные врачи ГМО, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург
17	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей:</p>	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	В целях достижения целевых значений осуществляется мониторинг контролируемых		Отдел организации медицинской

1	2	3	4	5	6	7
	доля обращения больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей – не менее 25%; доля первичного ЧКВ при ОКСпST – не менее 60%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70% от всех случаев ТЛТ			показателей и анализ полученных данных ежедневного мониторинга маршрутизации больных с ОКС, ежемесячного мониторинга целевых показателей плана мероприятий по сокращению смертности от ИБС в Архангельской области и ежеквартального мониторинга основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от болезней системы кровообращения (далее – БСК), оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным кардиологического профиля, обучение в школах здоровья		деятельности управления организации здравоохранения министерства, руководители РСЦ, главный внештатный специалист-кардиолог министерства
18	Использование искусственного интеллекта для контроля соблюдения КР	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Внедрение искусственного интеллекта в виде системы поддержки принятия врачебных решений (далее – СППВР) для анализа электронных медицинских карт и выявления несоответствий КР, автоматическое выявление несоблюдения КР		Главные врачи ГМО
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1	Проверка положений о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, осуществляемая в рамках комплексных проверок, план которых ежегодно утверждается распоряжением министерства	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Соответствие системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций приказу Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»		Главные врачи ГМО, отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства
2	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в ГМО	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	В соответствии с ежегодно утверждаемым министерством планом мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежемесячно	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, руководители РСЦ, главный внештатный специалист-кардиолог министерства

1	2	3	4	5	6	7
3	Мониторинг индикаторных показателей результативности работы ГМО: постановка на диспансерный учет (человек); число лиц, постоянно принимающих статины, антиагреганты, антикоагулянты, достигших целевых значений общего холестерина (менее 5 ммоль/л), значение артериального давления менее 140/90 мм рт. ст.	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Мониторинг результативности работы ГМО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском ССЗ	Ежегодно	Главные врачи ГМО, главный внештатный специалист-терапевт, кардиолог
4	Учет индикаторных показателей при анализе и оценке результатов деятельности медицинских организаций в Архангельской области для реализации механизма стимулирования на качественное исполнение программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Анализ результатов деятельности медицинских организаций в Архангельской области. Приняты управленческие решения	Ежеквартально	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства
5	Ведение в онлайн-режиме мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО. Осуществление ежемесячного анализа работы РСЦ, ПСО, кабинетов врачей-кардиологов ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведение «виртуальных обходов»	Ежемесячно	Главные врачи ГМО, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ»)
6	Разбор запущенных случаев ССЗ с учетом формирования заключения	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществление разбора запущенных случаев ССЗ с учетом формирования заключения при проведении комплексных проверок	План – не менее 12 раз в год	Руководители ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
7	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Внедрен автоматизированный учет больных с ССЗ. С помощью регистра (централизованной подсистемы по профилю «ССЗ») проведен мониторинг оказания медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям пациентам с ССЗ		Руководители ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
8	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в ГМО, эффективное	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществляется мониторинг маршрутизации и профильной госпитализации больных	Ежемесячно	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
	использование ресурсов круглосуточного, дневного стационаров			с ССЗ в целях получения своевременной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи		
9	Организация мониторинга эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии).	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществляется мониторинг использования оборудования	Ежемесячно	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», Центр управления рисками (далее – ЦУР)
3. Работа с факторами риска развития БСК						
1	Организация и проведение информационно-просветительских кампаний для населения Архангельской области с использованием средств массовой информации (далее – СМИ), волонтеров, представителей страховых медицинских организаций в Архангельской области. Не менее 14 в год	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75% аудитории граждан, основой которой являются мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, с размещением социальной рекламы, публикаций в СМИ, активным использованием сайтов медицинских организаций в Архангельской области по данной тематике	14 кампаний в год	ГБУЗ «МИАЦ», министерство
2	Создание и трансляция просветительских передач для населения Архангельской области с использованием местных каналов телевидения и радио	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75% аудитории граждан, основой которой является мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организацией телевизионных видеосюжетов и радиопередач	Не менее 12 статей в год по профилю «кардиология», «неврология», «терапия», «сердечно-сосудистая хирургия»	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург, по медицинской профилактике)
3	Опубликование материалов в печатных изданиях соответствующей тематики (ежегодно)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Опубликованы статьи по пропаганде здорового образа жизни, факторам риска БСК, первичной и вторичной профилактике артериальной гипертензии, ИБС, ОНМК, острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) в печатных изданиях	Не менее 12 статей в год по профилю «кардиология», «неврология», «терапия», «сердечно-сосудистая хирургия»	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург,

1	2	3	4	5	6	7
						по медицинской профилактике)
4	Проведение просветительской и воспитательной работы с целью повышения информированности населения Архангельской области о ранних признаках острых ССЗ, о порядке действий при возникновении указанных симптомов при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований Архангельской области (ежегодно), повышение уровня знаний	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований Архангельской области	Не менее 4 лекций ежемесячно	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург, по медицинской профилактике)
5	Осуществление трансляций тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах ГМО	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Трансляция тематических роликов на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах ГМО	Ежедневно	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
6	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ (акции, приуроченные к Всемирному дню здоровья (7 апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществляется пропаганда здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Не менее 5 акций	Главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург, по медицинской профилактике)
7	Обучение фельдшеров на базе профильных колледжей на циклах повышения квалификации симптомам ОИМ и ОНМК, алгоритму действий при подозрении на ОИМ и ОНМК	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение уровня профессиональных знаний и навыков медицинских специалистов Архангельской области первичной профилактики ССЗ	Ежеквартально	Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» (далее – медицинский колледж)

1	2	3	4	5	6	7
8	Выявление пациентов с факторами риска во время проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный охват диспансерным наблюдением пациентов. Граждане с II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам с II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Снижение риска осложнений ССЗ (инсульт, инфаркт миокарда), инвалидизации населения Архангельской области		Главные врачи ГМО
9	Внедрение цифровых сервисов для самоконтроля факторов риска (дистанционного мониторинга артериального давления)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Использование мобильных приложений или электронных дневников для контроля артериального давления	Охват сервисом 2026 г. – 2500 пациентов; 2027 г. – 5000 пациентов; 2028 г. – 7500 пациентов; 2029 г. – 10 000 пациентов; 2030 г. – 15 000 пациентов ежемесячно	Министерство, главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург, по медицинской профилактике)
10	Проведение кампании по информированию о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (далее – ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение информированности о факторах риска ССЗ	Ежемесячно	Страховые медицинские организации, главные внештатные специалисты министерства (терапевт,

1	2	3	4	5	6	7
						по медицинской профилактике), главные врачи ГМО
11	Обеспечение мониторинга охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организован мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН	Ежемесячно	Главные внештатные специалисты министерства (терапевт, по медицинской профилактике), главные врачи ГМО
12	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина (а) совместно с проведением ПМО и ДОГВН	01 июня 2026 года	31 декабря 2026 года	Организован мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН	Ежемесячно	ГБУЗ МИАЦ, главные врачи ГМО
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК						
1	Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Архангельской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ). Своевременное выявление факторов риска ССЗ (артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение и др.).	Ежемесячно	Главные внештатные специалисты министерства (терапевт, по медицинской профилактике), главные врачи ГМО
2	Организация и проведение рекламной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, в том числе участие в теле- и радиоэфирах, размещение информации в СМИ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Сформирован комплекс мероприятий по информированию населения Архангельской области по вопросам здорового образа жизни, о факторах риска развития ССЗ, в том числе посредством: размещения материалов для населения Архангельской области на сайте zdorovie29.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», 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»;	Ежемесячно, в соответствии с планом мероприятий	главные внештатные специалисты министерства (терапевт, по медицинской профилактике), главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
				выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на телевидении государственной телевизионной и радиовещательной компании «Поморье»; проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья		
3	Организация информирования населения Архангельской области о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области через смс-оповещение, официальные сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», социальные сети, информационные стенды, средства массовой информации	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организовано информирование пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области	Информированы не менее 90% пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области (ежегодно)	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), страховые медицинские организации, ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО
4	Размещение доступной справочной информации на стендах в ГМО, информирование представителями страховых медицинских организаций в Архангельской области через смс-сообщения и личный кабинет о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Наличие информационных стендов о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	100% ГМО	ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО
5	Актуализация программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для ГМО: по артериальной гипертензии, атеросклерозу и ИБС, антикоагулянтной терапии, хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН)	01 июля 2025 года	1 августа 2026 года	Повышение уровня знаний пациентов по основным ХНИЗ, диагностике и лечению, в том числе коррекции модифицированных факторов риска с тестированием	Обновление 4 программ школ здоровья	Главный внештатный специалист кардиолог
6	Внедрение терапевтами и врачами общей практики шкалы Предтестовой вероятности (далее – ПТВ) для первичной диагностики ИБС с последующим использованием методов нагрузочного тестирования или исследования коронарного кальция при КТ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Использование шкалы ПТВ ИБС в случаях первичной диагностики (заболеваемости), и направление на нагрузочное тестирование пациентов с ПТВ более 15%	Амбулаторных карт пациентов с впервые выявленной ИБС 2026 г. – 50%, 2027 г. – 60%, 2028 г. – 70%, 2029 г. – 90%, 2030 г. – 100%	Главные врачи ГМО, главные внештатные специалисты (терапевт, кардиолог)

1	2	3	4	5	6	7
7	Развитие телемедицинских консультаций (далее – ТМК) «пациент – врач» для пациентов удаленных территорий и маломобильных граждан при обращении по поводу ССЗ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение ТМК «пациент – врач» для пациентов удаленных территорий и маломобильных граждан при обращении по поводу ССЗ, в том числе с применением мессенджера МАХ	Не менее 20% случаев обращений к 2030 году	Министерство, главные врачи ГМО главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург)
8	Проведение визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организован мониторинг проведения визуализирующих исследований	Доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, не менее 58,4%	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО, ЦУР
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
1	Коллегиальные разборы сложных случаев и редких случаев ССЗ с определением дальнейшей тактики ведения и маршрутизации пациентов в профильные ГМО III уровня или экспертные национальные медицинские исследовательские центры (далее – НМИЦ)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведены комиссионные разборы случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Ежемесячно	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, лекарственный отдел министерства, главный внештатный специалист (кардиолог, невролог, кардиохирург) министерства
2	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе НМИЦ и образовательных организаций по образовательным программам высшего образования	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышена компетенция специалистов, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проведены мероприятия по обучению (стажировке) медицинского персонала на базе НМИЦ, федерального государственного бюджетного	Ежегодно	Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой

1	2	3	4	5	6	7
				образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		работы министерства
3	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов высокого и очень высокого риска (после перенесенных ОИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляцией/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	<p>Обеспечены:</p> <p>охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ОИМ</p> <p>охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p> <p>охват квадротерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)</p> <p>охват пероральными антикоагулянтами при фибрилляции/трепетании предсердий (в отсутствие противопоказаний)</p> <p>достижение пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения</p>	<p>Не менее 95%;</p> <p>не менее 95%</p> <p>не менее 90%</p> <p>не менее 90%</p> <p>не менее 70%</p>	Главные врачи ГМО
4	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей терапевтов, кардиологов и неврологов поликлиник по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей терапевтов, кардиологов и неврологов	Ежеквартально	Главный внештатный специалист (кардиолог, невролог) министерства, главные врачи ГМО
5	Обеспечение лекарственными препаратами при осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ингибиторами	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Осуществление контроля за достижением показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих	Ежемесячно	Лекарственный отдел министерства, главный внештатный специалист

1	2	3	4	5	6	7
6	ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, бета-адреноблокаторами)			лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов		(кардиолог), главные врачи ГМО
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ						
1	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек-листов для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением, 100-процентный охват диспансерным наблюдением пациентов фокус группы с ССЗ	Ежеквартальный отчет	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО
2	Обеспечение преемственности между учреждениями II и III уровней, участвующих в маршрутизации больных с ОКС, и ГМО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Своевременное информирование ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов после перенесенных ОКС, ОНМК для своевременного охвата диспансерным наблюдением		Главные врачи ГМО
3	Проведение в ГМО мониторинга своевременности, охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК, перенесших ОКС и ОНМК	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена – не менее 60%, пациентов, перенесших инфаркт миокарда, – 100%, и пациентов, перенесших ОНМК, – 80%		Главные врачи ГМО
4	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений в ГМО, осуществляющих мониторинг пациентов)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Организация оказания медицинской помощи в Архангельской области пациентам с ХСН		Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
5	Проект «Сердце дома» – интеграция с социальными службами: обучение социальных работников и волонтеров навыкам первой помощи и контроля факторов риска для поддержки пожилых и маломобильных пациентов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Организация обучения социальных работников и волонтеров навыкам первой помощи и контроля факторов риска для поддержки пожилых и маломобильных пациентов	Охват не менее 100 маломобильных пациентов в год, снижение числа вызовов скорой помощи по поводу кризов на 5 – 10%	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, медицинский колледж
6	Развитие ТМК «пациент – врач» для пациентов удаленных территорий и маломобильных граждан после перенесенных сердечно-сосудистых событий	01 июня 2026 года	31 декабря 2027 года	Организация ТМК «пациент – врач» для пациентов удаленных территорий и маломобильных граждан после перенесенных сердечно-сосудистых событий	Не менее 20% пациентов от всех пациентов после перенесенных сердечно-сосудистых событий	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО
7	Обеспечение достижения целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ в разрезе ГМО с проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи	01 июня 2026 года	31 декабря 2027 года	Осуществление ежемесячного контроля показателей; доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%; охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%	Ежемесячно	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи ГМО
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП) при БСК						
1	Создание «Единого центра скорой медицинской помощи»	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организация централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ОИМ, ОНМК в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	100%	Министерство, главные врачи ГМО
2	Обеспечение работы 98 выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Улучшение качества оказания СМП пациентам с ССЗ	100%	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
	2013 года № 388н, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%					
3	Актуализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ)» – не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» – не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 95%	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут на уровне 95%; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут на уровне 100%; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» – не более 10 минут на уровне 95%; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 95%	100%	Главные врачи ГМО
4	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП: 100 % населенных пунктов Архангельской области направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Все населенные пункты Архангельской области направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	100%	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
5	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ. Распоряжением министерства утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Распоряжением министерства утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	100%	Министерство, главные врачи ГМО
6	Организация учебных классов на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечена плановая работа учебных классов	100%	Главные врачи ГМО
7	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечена доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	100%	Главные врачи ГМО
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Организация мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения ЧКВ при ОКС		Главные врачи ГМО
2	Обеспечение и контроль профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Не менее 90% пациентов с ХСН госпитализированы в профильные ГМО; при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН – не менее 90%		Главные врачи ГМО
3	Реализация мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОНМК	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОНМК	Не менее 10% процедур тромболизиса при ишемическом ОНМК	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
					не менее 5% тромбозэкстракций при ишемическом ОНМК	
4	Организация на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи с организацией проведения совещаний в формате видео-конференц-связи с ГМО, включенными в схему маршрутизации пациентов с ОКС	01 июня 2026 года	31 декабря 2025 года	На базе ГБУЗ «АОКБ» организован центр управления рисками		Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, ГБУЗ «АОКБ»
5	Организация мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах	01 июня 2026 года	31 декабря 2025 года	Снижение числа повторных вмешательств		ГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, невролог)
9. Медицинская реабилитация						
1	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов (не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК), 1 раз в квартал выборка 100 карт не менее 80% без замечаний	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, для 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	Отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства, главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
2	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма, 1 раз в квартал выборка 100 карт не менее 80% без замечаний	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Главные врачи ГМО
3	Обеспечение направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Реализуются мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4, 5, 6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Главные врачи ГМО
4	Обеспечение направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Реализуются мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода	Не менее 55% пациентов от общего числа закончивших	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
					лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2, 3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	
5	Обеспечение направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработан алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи, наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Главные врачи ГМО
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в образовательных организациях	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности (ежегодно)		Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
2	Подготовка плана проведения образовательных мероприятий (повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и пр.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	План образовательных мероприятий ежегодно	Ежегодно	Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства, главные внештатные специалисты

1	2	3	4	5	6	7
						министерства главные врачи ГМО
3	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Отсутствие потребности в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»		Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
4	Обеспечение возможности трудоустройства обучающихся (2 года обучения) по программам ординатуры в качестве врачей-стажеров по профильным специальностям ПСО, РСЦ, в том числе обучающихся в рамках целевой подготовки	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Снижение потребности в профильных специалистах		Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
5	Вовлечение врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Участие врачей-стажеров в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения		Отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства главные врачи ГМО
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечена возможность оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов, мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению Архангельской области. Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных ГМО		Министерство
2	Обеспечение взаимодействия с профильными НМИЦ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение пациентов с ССЗ своевременной и качественной медицинской помощью		Главные врачи ГМО
3	Обеспечение функционирования телемедицинских центров консультаций с целью повышения	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведение ТМК по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия»	По профилю «кардиология»:	Главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
	<p>эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения</p>				<p>с НМИЦ – не менее 100; с ГМО – не менее 1000; по профилю «неврология»: с НМИЦ – не менее 50; с ГМО – не менее 1000; по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: с НМИЦ – не менее 30; с ГМО – не менее 500</p>	
4	<p>Совместно с профильными НМИЦ реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: разработка плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов</p>	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Количество протоколов в результате проведения консультаций совместно с НМИЦ		Главные врачи ГМО
5	<p>Проведение регулярных совещаний с участием РСЦ, ПСО и СМП для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда в стационары, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения ЧКВ, обеспечение еженедельного мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ</p>	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Проведение совещаний с ГМО с участием РСЦ, ПСО и СМП для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда, мониторинг охвата ЧКВ	Еженедельно	Отдел медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист кардиолог министерства, ЦУР, главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
6	Организация контроля за исполнением рекомендаций НМИЦ	01 июня 2026 года	31 декабря 2030 года	Предоставление ежеквартального отчета	Ежеквартально	Отдел медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист кардиолог министерства

